Path.
222t

Path.
222t
Carmichael

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Richard Carmichael's

(Präsidenten der medizinischen Association von Irland, konsultirenden Wundarztes am Richmond-, Hardwicke- und Whitworth-Hospitale in Dublin)

Klinische Vorlesungen

über die

syphilitischen Krankheiten

unter Redaktion

des

Dr. Friedrich J. Behrend,

prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

In's Deutsche übertragen

von

Dr. L. Posner, prakt. Arzte in Berlin.

(Aus Behrend's Syphilidologie Band V. besonders abgedruckt.)

Mit kolorirten Abbildungen.

Leipzig,

bei Christian Ernst Kollmann.

1843.

359.-13.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS

Vorbemerkung.

Die Lehren Richard Carmichael's in Bezug auf die venerischen Krankheiten sind berühmt geworden. Seine Ansicht von der Mehrheit der Syphilisgifte hat in der Geschichte dieser Krankheit Epoche gemacht, zumal da er daraus für die Behandlung dieser Krankheit sehr bestimmte Indikationen deducirt und da ihm, als einem ausgezeichneten, denkenden, vielbeschäftigten Praktiker in einer grossen Stadt (Dublin), wo, wie ich selber zu sehen Gelegenheit hatte, die Syphilis sehr häufig ist, eine bedeutende Autorität zugestanden wird. Obgleich eine lange Reihe von Jahren verflossen ist, seitdem Carmichael zuerst seine Ueberzeugung von der Pluralität der Syphilisgifte aussprach, obgleich seitdem die Lehre von der Syphilis in ihrem theoretischen und praktischen Theile die ausserordentlichsten Umwälzungen erlitten hat, obgleich neben Carmichael in derselben Stadt der nunmehr verstorbene Wallace mit einer höchst genialen, einen grossen Eindruck machenden, in meiner Syphilidologie nach Deutschland bereits übertragenen Darstellung dieser Krankheit sich erhoben hatte, so ist Carmichael doch seinen Ansichten getreu geblieben, und die reiche Erfahrung, die er seitdem

gesammelt hat, hat ihn in diesen seinen Ansichten noch mehr befestigt und ihm nur dazu gedient, hier und da sich selber zu verbessern und die von den Syphilidologen der neuesten Zeit gewonnenen Resultate in sich und zu seinem Zwecke zu assimiliren. Man vergleiche: „Richard Carmichael's Beobachtungen über die Zufälle und spezifischen Unterschiede der venerischen Krankheiten, übersetzt von C. G. Kühn, Leipzig bei Fleischer, 1819, 8." mit den hier folgenden Vorlesungen, die unter Revision Carmichael's zuerst in der *Dublin medical Press* von 1840 und dann in einem besondern Werke: *„Clinical Lectures on venereal Diseases by R. Carmichael, reported by Sam. Gordon, Dublin* 1842, 8." sich gedruckt finden. Es wird aber auch, da wir die Ansichten und Lehren von Wallace (Darstellung des Verlaufs und der Behandlung der primären und der konstitutionellen venerischen Krankheit, Leipzig bei Kollmann 1842, und in der Syphilidologie I. — III. Bd.) bereits veröffentlicht haben, sehr interessant sein, diesen die Ansichten und Lehren Carmichael's gegenüber zu halten, der, wie schon gesagt, mit ihm an einem Orte gelebt hat.

Berlin, November 1842.

Dr. Fr. J. Behrend.

Inhalt.

Seite

Erste Vorlesnng. Betrachtung, ob alle syphilitischen Symptome aus einem oder aus verschiedenen Giften entstehen; Verhältniss der Syphilis zu andern Krankheiten. — Vier Arten syphilitischer Krankheit begründet durch den Charakter der Eruptionen. — Argumente für die Mehrheit der syphilitischen Gifte: 1) Verschiedenheit der Entwickelung und der Symptome; 2) Verschiedenheit der von jedem erforderten Therapie; 3) historische Beweise; 4) Inokulations-Versuche 1

Zweite Vorlesung. Eine genaue Kenntniss der Natur und Entwickelung der syphilitischen Krankheiten wird durch den allgemeinen und rücksichtslosen Quecksilbergebrauch verhindert. — Hunter's Lehrsatz, dass die Entwickelung der Syphilis nur durch Quecksilber gehemmt werde, hat grossen Irrthum in der Praxis veranlasst. — Die Inokulationsversuche beweisen die Mehrzahl der syphilitischen Gifte. — Zwei bestimmt unterschiedene Perioden in der Gonorrhöe und den *Ulcera primaria*, die der Infektion und der Rückbildung. — Experimente mit der Materie der Bubonen und der sekundären Geschwüre 14

Dritte Vorlesung. Beschreibung der pustulösen Form in ihrem Gegensatze zur papulösen und phagedänischen. — Einwürfe gegen ein bestimmtes phagedänisches Syphilisgift. — Dr. Ferguson's Tänzerin. — Beweise aus den Ricord'schen Versuchen. — Behandlung der primären Symptome der papulösen Form: a) der Geschwüre, b) der Balanitis, c) der Ulcera am Frenulum, d) der Ulcera mit entzündlicher Phimosis, ausgebreiteter Eiterung oder Gangräna komplizirt. 27

Vierte Vorlesung. *Gonorrhoea virulenta.* — Delpech's Meinungen über dieselbe. — Zwei Stadien der Gonorrhöe analog den beiden Stadien des Schankers. — Behandlung des 2ten Stadiums. — Nützlichkeit der Einspritzungen, namentlich der schwachen Höllensteinsolutionen. — Folgen der Gonorrhöe. — Tripper bei Weibern. — *Ophthalmia gonorrhoica;* überraschende Wirkung starker Auflösungen von *Lapis infernalis* gegen dieselbe 37

Seite

Fünfte Vorlesung. Der syphilitische Bubo. — Unmöglichkeit, denselben vor der Exulzeration von andern Bubonen zu unterscheiden. Ricord's Experimente mit Bubonenmaterie. — Behandlung der sekundären Symptome papulöser Form. Gelenkschmerzen als sekundäres Symptom des Trippers. Behandlung der Iritis. — Die pustulöse Form; Behandlung der primären und sekundären Symptome derselben. Nutzen der Jodpräparate. Die phagedänische Form und ihre Kur 51

Sechste Vorlesung. Phagedänische Rachengeschwüre und ihre Heilung durch Aetzung mit Mineralsäure. — Ozäna. — Geschwüre im Kehlkopf und ihre Behandlung durch Laryngotomie. — Die squamöse Form, Merkur als das beste Mittel gegen dieselbe. — Darstellung der Wirkungen des Quecksilbers auf den Organismus. — Ueber eine zweckgemässe Merkurialkur. — Affektionen, die allen syphilitischen Formen, vielleicht mit Ausnahme der papulösen, eigen sind: Exkreszenzen auf der Zunge, kleine aphthöse Geschwüre an der innern Seite der Wangen und Lippen, Kondylomata am After, Ausfallen der Haare und Nägel. 66

Siebente Vorlesung. *Syphilis neonatorum* und ihre Behandlung. Merkurial-Krankheiten: 1) *Phagedaena mercurialis;* 2) Uebermässige Salivation, 3) *Hydrops;* 4) *Erethismus mercurialis;* 5) *Eczema mercuriale.* Summarische Angabe der Indikationen für den Gebrauch des Merkurs in der Syphilis. Beleuchtung der Frage, ob Merkur das Erscheinen sekundärer Symptome sicher verhindern könne. 78

Achte Vorlesung. Von den Krankheiten, welche mit der Syphilis leicht verwechselt werden können: 1) Skrophulöse Affektionen der Nase, des Schlundes und der Knochen. 2) Der Sivvens in Schottland und die Radesyge in Norwegen. 3) Der *Button-scorvy* in Irland. 4) Die Yaws in Westindien. 5) Die Drusenkrankheit beim Menschen. 6) Erysipelatöse und phlegmonöse Entzündnngen der Genitalien. 7) *Ulcus erraticum* in der *regio inguinalis* und *pubis.* 8) *Herpes praeputialis.* — Darlegung und Prüfung einiger im dubliner Lock-Hospital beobachteten Fälle. — Carmichael's Ansprüche auf die Priorität in Bezug auf nichtmerkurielle Behandlung der Syphilis 89

Erste Vorlesung.

Inhalt: Betrachtung, ob alle syphilitischen Symptome aus einem oder aus verschiedenen Giften entstehen; Verhältniss der Syphilis zu andern Krankheiten. — Vier Arten syphilitischer Krankheit begründet durch den Charakter der Eruptionen. — Argumente für die Mehrheit der syphilitischen Gifte: 1) Verschiedenheit der Entwickelung und der Symptome; 2) Verschiedenheit der von jedem erforderten Therapie; 3) historische Beweise; 4) Inokulations-Versuche.

Meine Herren, ich beabsichtige in diesen Vorträgen, Ihre Aufmerksamkeit auf die venerischen Krankheiten zu leiten. Dass ich von diesen in der Mehrheit und nicht, wie es bisher gebräuchlich, in der Einheit, spreche, beruht auf meiner Ueberzeugung von der Mehrzahl der syphilitischen Gifte, einer Ueberzeugung, die sich im Verlaufe dieser Vorlesung auch Ihnen hoffentlich aufdrängen wird. Mit Recht bemerkt Key in seinem Bericht über primäre Syphilisfälle in Guy's Hospital: „Wahrheit kann in Gegenständen der Wissenschaft immer nur wichtig und nützlich sein, dennoch scheint mir die Frage nach der Mehrzahl der syphilitischen Gifte nicht die Wichtigkeit zu besitzen, die man ihr beilegt." Damit stimme ich völlig überein und es ist von keinem Werthe, zu bestimmen, ob die verschiednen Gruppen syphilitischer Symptome aus verschiedenen Giften oder irgend einer andern Ursache entspringen, wenn wir nur eben diese Gruppen selbst zu unterscheiden und jeder die passendste Behandlung zu geben vermögen. Andere Ursachen jener Verschiedenheit scheinen in irgend einem unbekannten Verhältnisse der individuellen Konstitution zu liegen, da nicht selten die gesundesten Personen von den bösartigsten Formen der syphilitischen Affektionen, schwächliche hingegen von den milderen befallen werden. Mayo glaubt den Grund für dieses Verhältniss statt in einer Mehrzahl der syphili-

tischen Gifte in einem wahrscheinlich nur temporär verschiedenen Verhalten des affizirten Theiles suchen zu müssen, ohne aber etwas Näheres über dasselbe anzugeben. — Jene verschiedenartigen Gruppen der syphilitischen Symptome sind aber in ihrem Verlaufe so bestimmt und charakteristisch unterschieden, wie Pocken und Masern. So findet sich immer bei papulöser Eruption, welcher Fieber vorangeht, und die sich in kupferfarbenen Schuppen desquamirt, chronische Entzündung der Fauces, Anschwellung der Tonsillen (wegen der unregelmässigen Oberfläche und der Lymphablagerung oft fälschlich für Geschwürsbildung angesehen), oft gleichzeitige Anschwellung der Cervicaldrüsen und den rheumatischen ähnliche Gelenkschmerzen. Niemals zeigten sich in solchen Fällen Geschwürsbildungen in dem Schlunde oder der Nase, oder Exostosen. Wo hingegen eine pustulöse Eruption mit vorangegangenem Fieber in Geschwüre übergeht, die mit dicken Schorfen überdeckt sind und jene konische Form der *Rupia prominens* annehmen oder doch dazu neigen, und endlich nach Abfallen des Schorfes tief und phagedänisch sich darstellen, da kann man immer mit Recht auf Geschwüre an der hinteren Wand des Schlundkopfes schliessen, welche, sich selbst überlassen, die ganzen Fauces überziehen und sich aufwärts in die Nase, abwärts in den Kehlkopf verbreiten; jedoch können in beiden Theilen, auch ohne dass sie sich vom Schlunde aus dahin verbreiten, Geschwüre entstehen, welche in der Nase bald Caries bald Exfoliation der Nasenbeine, im Kehlkopf eine Reihenfolge der schwierigsten Symptome, beständige Reizung des *tractus respiratorius* und Erstickungszufälle nach sich ziehen. Ausserdem werden solche Patienten häufig über Schmerzen nicht bloss in den Gelenken, namentlich im Knie, sondern in den Knochen selbst klagen, denen die hartnäckigsten Exostosen folgen. In einer andern Form der Syphilis, wo sich eine schuppige, dunkelrothe oder kupferfarbene Eruption mit dem Charakter der Lepra oder Psoriasis nach Willan darstellt, trifft man fast immer gleichzeitig tiefe Geschwüre in den Tonsillen, Schmerzen im Kopfe und den Diaphysen der Röhrenknochen, gefolgt von Exostosen. Alle diese Symptome sind sehr chronischer Natur; der Anblick des Patienten zeigt, dass er an einem konstitutionellen Uebel leide, jedoch geht hier der Eruption nie jenes Fieber voran, welches die andern einleitet, und selbst die Geschwüre am Schlundkopf sind so wenig akut, dass sie be-

trächtliche Fortschritte machen, ehe sie sich durch Schmerz oder Unbehaglichkeit verrathen.

Es ist immer wichtig, genau zu unterscheiden, ob die Eruption ursprünglich schuppenartig war oder erst in ihrem Verlaufe diesen Charakter angenommen hat, da Papulae, Pustulae und Tubercula späterhin auch in Schuppenform übergehen. Unaufmerksames Uebergehen dieses wichtigen Umstandes hat schon viele, selbst erfahrene Männer verleitet, die verschiedenen syphilitischen Formen mit einander zu verwechseln und den spezifischen Unterschied zwischen denselben zu leugnen. Allerdings sind einige Symptome allen syphilitischen Affektionen gemeinsam, so z. B. sind zwar nur die papulöse und pustulöse Eruption von einem lebhafteren Fieber begleitet, jedoch fehlt die fieberhafte Affektion auch bei der schuppigen Eruption nicht gänzlich und giebt sich in Ermangelung anderer Kennzeichen durch Schlaflosigkeit und kränkliches Aussehen zu erkennen.

Ebenso sind Affektionen des Schlundes von der einfachen Reizung bis zur ulzerösen Zerstörung, ferner Kopf- und Gelenkschmerzen, ja sogar Iritis in den verschiedenen Formen möglich und vorhanden, die letztere jedoch pflegt sich am häufigsten mit der papulösen Eruption zu verbinden, und stellt sich hier namentlich bei denjenigen Patienten ein, welche das Exanthem durch Einwirkung der Kälte oder durch frühzeitigen Gebrauch des Merkurs zurücktrieben; dieses Mittel nämlich findet erst dann seine Anwendung, wenn die Eruption in der Abschuppung, also im *Stadium decrementi* begriffen ist. Jener Umstand ereignet sich so häufig, dass Travers vor einigen Jahren die Iritis dem Quecksilbergebrauch und nicht dem *Virus syphiliticum* zuschrieb, weil man eben damals den Merkur in jedem Stadium, in jeder Form der Syphilis darreichte. Wir haben jedoch seither Fälle von nicht merkurieller Behandlung gesehen, in denen sich die Iritis auch ohne Quecksilber einstellte.

Aus diesen Betrachtungen geht die Frage hervor, in welchem Verhältniss die Syphilis zu den übrigen Krankheiten stehe, ob sie ein Leiden *sui generis* bilde oder vielleicht zur Ordnung der Exanthemata, Klasse der Pyrexiae, zu rechnen sei, welche Cullen so definirt: Ansteckende Krankheiten mit Fieber beginnend, dem eine Eruption folgt.

In der That entsprechen die verschiedenen Formen der Sy-

philis dieser Definition vollkommen. Es ist mehr als blosse Spekulation, wenn wir eine besondere Krankheit, um ihr Wesen festzustellen, in eine allgemeine Gruppe einzurangiren suchen, denn obgleich jedes Leiden seine eignen Gesetze und Symptome bietet, so partizipirt es doch zugleich an andern, welche das Eigenthum der richtig geordneten Krankheitsklasse sind. So gehorcht das syphilitische Uebel in allen seinen Varietäten (ganz abgesehen von meiner eignen Auffassung der Sache) jenen allgemeinen Gesetzen der Exantheme, indem es durch stärkeres oder gelinderes Fieber eingeleitet wird, Eruptionen macht, und nur durch Kontakt, nie durch die Atmosphäre, wie man zu einer Zeit annahm, also darin abweichend von andern Exanthemen, mitgetheilt wird. Wird sein Gift eingeimpft, so produzirt es, gleich der Variola und Vaccina, ein Bläschen, dessen Lymphe höchst ansteckend ist, die aber, in dem Grunde, als sie purulent wird, auch ihre Ansteckungskraft verliert. Dieses Faktum wurde vor einigen Jahren durch Evans (cf. Carmichael *of Venereal Diseases* S. 81 des 2ten Theiles) als Resultat seiner Experimente aufgestellt, und von Ricord durch wiederholte Versuche konstatirt.

In dieser Hinsicht bietet die Syphilis eine enge Analogie mit Variola und Vaccina, denn auch bei diesen ist die Impfkraft dann am grössten, wenn der Inhalt der Bläschen lymphatisch ist, wie jeder Praktiker namentlich in Bezug auf die letztere Krankheit, aus eigener Erfahrung weiss. Dieses Faktum ist insofern wichtig, als es uns dazu dienen wird, die Gesetze des syphilitischen Giftes zu erklären und festzustellen. Ehe nun jener Inhalt der Inokulations-Bläschen resorbirt wird, verfliessen mehrere Tage, woraus wir vortheilhafte Schlüsse auf Anwendung der Caustica in diesem Zeitpunkte machen und glauben dürfen, dass durch sie die weitere Infektion und allgemeine Erkrankung verhütet werde.

Ist aber erst der ganze Organismus erkrankt, so zeigt sich eine von Fieber eingeleitete Eruption, mit welcher gleichzeitig Irritation des Schlundes eintritt, eine Erscheinung, welche die Syphilis wiederum mit den übrigen Exanthemen gemein hat. Diese Eruption hat ihre bestimmten Stadien des Ausbruchs, der Dauer, des Verfalls, und hält regelmässige Zeitabschnitte ein. Wird sie voreilig von der Oberfläche des Körpers vertrieben, so befällt sie Gehirn, Lungen oder den *tractus intestinorum*. Diese ebenfalls allen Exanthemen zukommende Eigenthümlichkeit macht es

zur Grundregel für ihre Behandlung, den naturgemässen Verlauf der Eruption nur zu beaufsichtigen, nie zu stören, und gleichzeitig eine zu grosse Steigerung sowohl des eruptiven als des sekundären Fiebers (wo ein solches vorhanden) zu verhüten. Diese allgemeine Regel, welche man bis jetzt nur für die akuten Exantheme im engern Sinne des Wortes geltend machte, findet auch auf die Syphilis ihre Anwendung.

Jede dieser Krankheiten erfordert aber auch in ihrer Behandlung eine Individualisirung und Modifikation der allgemeinen Kurgesetze. Wenn z. B. das Exanthem der Masern, der Pocken, des Scharlachs durch Erkältung oder andere Ursachen plötzlich zurückweicht, und Gehirn oder Lungen von einem entzündlichen Leiden befallen werden, das durch Exsudat in diesen Organen einen schnellen Tod befürchten lässt, dann muss der Arzt vor Allem bestrebt sein, durch Hitze, warme Bäder, Stimulantia das Exanthem wieder auf die Haut zurückzurufen und jener Katastrophe vorzubeugen. Dasselbe macht sich nun für jede Form der syphilitischen Affektion geltend, aber nach der Individualität derselben modifizirt. Wenn also z. B. die pustulöse oder tuberkulöse Form der Syphilis in ihrer Entwickelung gestört oder von der Haut zurückgetrieben wird, dann werden nicht Lungen und Gehirn, sondern Knochen und Periosteum affizirt; bei Unterdrückung der papulösen Eruption leiden der Kopf und die Gelenke, und nicht selten erzeugt sich in solchen Fällen Iritis; mit ihr zugleich Störung des Allgemeinbefindens, das nicht selten eine neue, erleichternde Eruption zuwege bringt, die dann aber unter dem fortgesetzten Einflusse der verkehrten Behandlung wieder verschwindet. Wie schon oben gesagt, sind Erkältung und unzeitiger Merkurgebrauch die Motive eines solchen Zurücktretens der Eruption. Es ist leicht ersichtlich, wie Kälte und Feuchtigkeit, wenn sie die Haut treffen, die Gefässthätigkeit derselben so beschränken, dass die von dieser abhängige Eruption nicht zu Stande kommen oder nicht länger bestehen kann. Nicht ganz so klar ist es, wie so Merkur diese Wirkung hervorbringen kann; dass er sie aber übt, wird die Erfahrung jedes Arztes bestätigen. Vielleicht beschränkt dieses Mittel, nach der Meinung Hunter's, die Entwickelung des syphilitischen Giftes, indem es im Organismus eine neue von ihm abhängige Thätigkeit erweckt. Wenn wir so die Gesetze auffassen, nach denen das syphilitische Gift wirkt

und in seiner Wirkung gestört werden kann, so unterliegt es keinem Zweifel, dass die sekundären Symptome nach einer nicht-merkuriellen Behandlung bei weitem milder sein müssen, als nach einer merkuriellen, eine Behauptung, welche in der Praxis die reichlichste Bewährung findet.

Allgemein bekannt ist die Regelmässigkeit, in welcher die verschiedenen Kontagien (abgesehen von der Modifikation durch Alter, Konstitution und Klima) ihre äusseren Produktionen zu Stande bringen; warum sollten wir die Syphilis als eine Ausnahme betrachten und glauben, dass hier ein einziges Agens fähig sei, die verschiedensten Erscheinungen und Formen zu erzeugen? Sollen wir annehmen, dass das Gift, welches jene milde papulöse Eruption erzeugt, die bald desquamirt und dann oft freiwillig verschwindet, identisch sei mit jenem, welches Pusteln und Tuberkeln hervorruft, die sich in dickschorfige Geschwüre umwandeln, Rupia genannt, oder tiefe, fressende, unreine Exulzerationen mit phagedänischem Rande zurücklassen? Soll aus derselben Quelle, welche jene Affektionen zuwege brachte, auch die Psoriasis und *Lepra syphilitica* herstammen? Allerdings nimmt man allgemein an, dass ein einziges Gift alle diese in sich so verschiedenen Uebel bedinge, und stellt somit die Syphilis als ein Kontagium *sui generis* dar, das von der allgemeinen Regel der Exantheme abweiche; man schreibt die vielen Varietäten, sowohl der primären wie der sekundären Syphilis, den Verschiedenheiten der Konstitution oder des Gesundheitszustandes zur Zeit der Ansteckung zu. Wenn ich auch die Wirksamkeit dieser Ursachen, so wie der Lebensart, der getroffenen Kurmaassregeln gern anerkenne, so reichen sie mir doch nicht hin, den Unterschied zwischen jener milden Papelnform und den destruktiven Geschwüren zu erklären. Eben so gut könnte man annehmen, dass nach Verschiedenheit der Konstitution ein und dasselbe Kontagium in dem einen Falle Masern oder Friesel und im andern die heftigste Form der Variola hervorrufe. Zudem müssten wir, wenn die Konstitution diesen bedeutenden Einfluss üben sollte, die milden Formen der Syphilis immer bei jungen, robusten Leuten antreffen, dahingegen die destruktiven Geschwüre bei entkräfteten Wüstlingen, was sich aber in der Wirklichkeit durchaus nicht so verhält.

Ein anderes Argument für die Mehrzahl der syphilitischen Gifte liegt in der Verschiedenheit der Behandlung, welche durch

die verschiedenen Affektionen nöthig gemacht wird. So erfordert die papulöse Eruption niemals den Gebrauch des Merkurs, ja sie wird sogar durch Darreichung desselben, wenn diese nicht zur Zeit der Desquamation geschieht, hartnäckiger. Auch bei den phagedänischen Formen ist Merkur direkt schädlich; erst wenn die Heilung bereits begonnen hat, was sich durch schuppige Flecken auf der Stelle der früheren Geschwüre verräth, erst dann, aber auch nur dann können kleine Dosen Quecksilber, indem sie die Genesung fördern, nützlich sein. Das Hauptmittel aber in dieser Form bleibt *Kali hydriodicum* in einer Kombination mit Sarsaparilla. Jene Eruption aber, welche gleich anfänglich squamös erscheint, wird schnell und sicher durch den sofortigen Quecksilbergebrauch gehoben.

Für die Mehrzahl der syphilitischen Gifte sprechen ferner historische Beweisgründe. Man nimmt ziemlich allgemein an, dass die Syphilis in Europa gegen Ende des 15ten Jahrhunderts zuerst auftrat, und von den Spaniern aus Amerika mit heimgebracht wurde, eine gerechte Vergeltung der Uebel, welche sie den Bewohnern der neuen Welt mitgetheilt hatten. Ob sich die Sache so verhalte oder nicht, lässt sich schwer entscheiden, so viel aber ist gewiss, dass um diese Zeit eine neue, bösartige Krankheit beobachtet wurde, welche zuerst bei der spanischen Besatzung von Neapel erschien, und sich von hier aus mit reissender Schnelligkeit über ganz Europa verbreitete. Es finden sich aber historische Angaben schon aus den frühesten Zeiten, welche das Dasein des syphilitischen Uebels darthun. So trifft Moses (Levit. Kap. 15) vorbeugende Maassregeln gegen die Verbreitung der Gonorrhöe, denn nur diese kann mit den Worten: „Ausfluss aus den Nieren — *running from the reins*" gemeint worden sein *). Hippocrates *(de Epidem. sect. III)* spricht von Exulzerationen, Ausflüssen und Anschwellungen an den Geschlechtstheilen. Celsus beschreibt im Kapitel *de obscoenarum partium vitiis* 8 Spezies von Ge-

*) Moses spricht im Eingange zu dem bezeichneten Kapitel nur von einem Eiterfluss im Allgemeinen, nicht aus den Geschlechtstheilen, weiterhin (V. 13) von einer nächtlichen Pollution. Der Ausdruck: *running from the reins* findet sich gar nicht vor, es heisst vielmehr in der engl. Bibelübersetzung im 2ten Verse: *When any man has a running issue out of his flesh* — im 13ten: *And when he that has an issue etc.* Anm. des Uebers.

schwüren, die an den Geschlechtstheilen vorkommen, worunter eine vollkommen mit dem gewöhnlichen primären Geschwüre unserer Zeit übereinstimmt, welches die papuläre Eruption und nicht selten Phimosis hervorruft. Auch die phagedänischen, schorfbedeckten Geschwüre lassen sich aus seiner Beschreibung erkennen. — Zahlreiche Schriftsteller des Mittelalters, lange Zeit vor der angenommenen Einführung der Syphilis, sprechen von primären Affektionen durch Beischlaf erzeugt. In den Bordellen aller grössern europäischen Städte waren gesetzliche Untersuchungen der Prostituirten vorgeschrieben, auch andere Maassregeln in Anwendung, welche beweisen, dass man die syphilitischen Affektionen kannte. Astruc führt die Verordnungen an, welche die gute Königin Johanna im Jahre 1347 für das sogenannte Mädchenkloster zu Avignon ergehen liess, und in welchen der 4te Artikel so lautet: Der Königin Wille ist, dass an jedem Sonnabend die Priorin und ein vom Rath erwählter Wundarzt jedes Mädchen untersuchen sollen, und wenn sich darunter eine vorfindet, die mit einem aus dem Beischlaf entsprungenen Uebel behaftet ist, so soll man sie von den übrigen absondern und in ein besonderes Gemach thun, damit sich Niemand ihr nähere und der Ansteckung der Jugend vorgebeugt werde *). Astruc, der das frühere Alter der Syphilis bestreitet, giebt seinen Gegnern durch Anführung dieses Dokumentes das entscheidenste Argument in die Hände **). Wenn man aber auch primäre Affektionen kannte, so wusste man doch nichts von der konstitutionellen Syphilis, obgleich diese gewiss eben so wohl wie in heutiger Zeit vorhanden war, und verwechselte diese häufig mit der Lepra. Darum verschwindet auch diese in demselben Grade, als die Kenntniss von der sekundären *Lues venerea* sich verbreitet. Die vollständigsten und klarsten Angaben über diesen Gegenstand finden sich in Becket's Abhandlung, gelesen in der Royal Society im Jahre 1717.

Wir dürfen uns über jene anscheinende Unwissenheit unserer Vorfahren nicht allzusehr wundern, wenn wir bedenken, dass zwei

---

*) 1165 wurden in den londoner Bordellen keine Frauenzimmer zugelassen, die „mit der gefährlichen Krankheit des Brennens" (*perilous infirmity of burning*) behaftet waren. Vergl. die Geschlechtsausschweifungen unter den Völkern der alten und neuen Welt geschichtlich dargestellt. Leipzig 1826. Anm. des Uebers.

**) Dieses Dokument ist neuerdings als untergeschoben und zwar um Astruc zu mystifiziren, geschmiedet worden. Behrend.

der bedeutendsten syphilitischen Formen, Iritis und *Ophthalmia gonorrhoica*, auch erst seit einer kurzen Reihe von Jahren bekannt sind, und weder Hunter noch Pearson etwas von diesen Uebeln wussten.

Man kann also mit gutem Grunde annehmen, dass die Syphilis fast eben so alt ist, wie der geschlechtliche Umgang, und dies stimmt vortrefflich mit der Abernethy'schen Theorie überein, dass die Sekretionen eines gesunden Individuums, wenn sie auf eine empfindliche absorbirende Stelle bei einem andern gebracht werden, Geschwüre und später konstitutionelle Symptome hervorrufen. Aus dieser Theorie erklären sich auch die von Hunter erzählten Fälle, wo Zähne von einem vollkommen gesunden Individuum auf ein anderes transplantirt wurden und hier Exulzerationen am Zahnfleisch und allgemeine, den syphilitischen durchaus ähnliche Symptome hervorbrachten, die aber der Anwendung des Merkurs nicht wichen. Analog diesen Fällen ist meine Erfahrung, dass eine Lanzette, mit welcher man so eben einer gesunden Person zur Ader gelassen, unabgewischt bei einer andern gebraucht, oft Entzündung und Geschwürsbildung am Arme erzeugt, welcher der Ausbruch von kleinen Papeln nicht blos an der affizirten Stelle, und von einem gelinden Fieber begleitet, folgt *). Aus diesen Umständen werden wir darauf hingeführt, dass milde Formen von Syphilis fortwährend aus dem geschlechtlichen Umgang selbst gesunder Personen erzeugt werden, ja ich sah sogar ziemlich bedeutende Geschwüre bei Männern nach dem Koitus mit ganz unverdächtigen Frauenzimmern entstehen, weil sie gerade an *Herpes praeputialis* litten. Wir dürfen also überzeugt sein, dass die Syphilis zu allen Zeiten existirte, müssen aber auch anerkennen, dass gegen Ende des 15ten Jahrhunderts eine neue Form derselben zum Vorschein kam, gleichgiltig, ob dieselbe ein amerikanisches oder einheimisches Produkt sei. Was ist nun aus den früheren, seit undenklichen Zeiten her existirenden Formen geworden? Sind sie, etwa wie die Lepra, durch diesen neuen Eindringling vertilgt

*) Hierher gehört auch wohl die oft gemachte Erfahrung, dass viele Personen, wenn sie aus fremden Pfeifen rauchen, seien deren Inhaber auch durchaus gesund, fast augenblicklich Geschwüre und Pusteln auf den Lippen, der Zunge, ja sogar den Wangen bekommen. Ich kenne mehrere Personen der Art, bei denen ich diese Erscheinung zu wiederholten Malen beobachtete.

Anm. des Uebers.

und in seiner Wirkung gestört werden kann, so unterliegt es keinem Zweifel, dass die sekundären Symptome nach einer nicht-merkuriellen Behandlung bei weitem milder sein müssen, als nach einer merkuriellen, eine Behauptung, welche in der Praxis die reichlichste Bewährung findet.

Allgemein bekannt ist die Regelmässigkeit, in welcher die verschiedenen Kontagien (abgesehen von der Modifikation durch Alter, Konstitution und Klima) ihre äusseren Produktionen zu Stande bringen; warum sollten wir die Syphilis als eine Ausnahme betrachten und glauben, dass hier ein einziges Agens fähig sei, die verschiedensten Erscheinungen und Formen zu erzeugen? Sollen wir annehmen, dass das Gift, welches jene milde papulöse Eruption erzeugt, die bald desquamirt und dann oft freiwillig verschwindet, identisch sei mit jenem, welches Pusteln und Tuberkeln hervorruft, die sich in dickschorfige Geschwüre umwandeln, Rupia genannt, oder tiefe, fressende, unreine Exulzerationen mit phagedänischem Rande zurücklassen? Soll aus derselben Quelle, welche jene Affektionen zuwege brachte, auch die Psoriasis und *Lepra syphilitica* herstammen? Allerdings nimmt man allgemein an, dass ein einziges Gift alle diese in sich so verschiedenen Uebel bedinge, und stellt somit die Syphilis als ein Kontagium *sui generis* dar, das von der allgemeinen Regel der Exantheme abweiche; man schreibt die vielen Varietäten, sowohl der primären wie der sekundären Syphilis, den Verschiedenheiten der Konstitution oder des Gesundheitszustandes zur Zeit der Ansteckung zu. Wenn ich auch die Wirksamkeit dieser Ursachen, so wie der Lebensart, der getroffenen Kurmaassregeln gern anerkenne, so reichen sie mir doch nicht hin, den Unterschied zwischen jener milden Papelnform und den destruktiven Geschwüren zu erklären. Eben so gut könnte man annehmen, dass nach Verschiedenheit der Konstitution ein und dasselbe Kontagium in dem einen Falle Masern oder Friesel und im andern die heftigste Form der Variola hervorrufe. Zudem müssten wir, wenn die Konstitution diesen bedeutenden Einfluss üben sollte, die milden Formen der Syphilis immer bei jungen, robusten Leuten antreffen, dahingegen die destruktiven Geschwüre bei entkräfteten Wüstlingen, was sich aber in der Wirklichkeit durchaus nicht so verhält.

Ein anderes Argument für die Mehrzahl der syphilitischen Gifte liegt in der Verschiedenheit der Behandlung, welche durch

die verschiedenen Affektionen nöthig gemacht wird. So erfordert die papulöse Eruption niemals den Gebrauch des Merkurs, ja sie wird sogar durch Darreichung desselben, wenn diese nicht zur Zeit der Desquamation geschieht, hartnäckiger. Auch bei den phagedänischen Formen ist Merkur direkt schädlich; erst wenn die Heilung bereits begonnen hat, was sich durch schuppige Flecken auf der Stelle der früheren Geschwüre verräth, erst dann, aber auch nur dann können kleine Dosen Quecksilber, indem sie die Genesung fördern, nützlich sein. Das Hauptmittel aber in dieser Form bleibt *Kali hydriodicum* in einer Kombination mit Sarsaparilla. Jene Eruption aber, welche gleich anfänglich squamös erscheint, wird schnell und sicher durch den sofortigen Quecksilbergebrauch gehoben.

Für die Mehrzahl der syphilitischen Gifte sprechen ferner historische Beweisgründe. Man nimmt ziemlich allgemein an, dass die Syphilis in Europa gegen Ende des 15ten Jahrhunderts zuerst auftrat, und von den Spaniern aus Amerika mit heimgebracht wurde, eine gerechte Vergeltung der Uebel, welche sie den Bewohnern der neuen Welt mitgetheilt hatten. Ob sich die Sache so verhalte oder nicht, lässt sich schwer entscheiden, so viel aber ist gewiss, dass um diese Zeit eine neue, bösartige Krankheit beobachtet wurde, welche zuerst bei der spanischen Besatzung von Neapel erschien, und sich von hier aus mit reissender Schnelligkeit über ganz Europa verbreitete. Es finden sich aber historische Angaben schon aus den frühesten Zeiten, welche das Dasein des syphilitischen Uebels darthun. So trifft Moses (Levit. Kap. 15) vorbeugende Maassregeln gegen die Verbreitung der Gonorrhöe, denn nur diese kann mit den Worten: „Ausfluss aus den Nieren — *running from the reins*“ gemeint worden sein *). Hippocrates *(de Epidem. sect. III)* spricht von Exulzerationen, Ausflüssen und Anschwellungen an den Geschlechtstheilen. Celsus beschreibt im Kapitel *de obscoenarum partium vitiis* 8 Spezies von Ge-

*) Moses spricht im Eingange zu dem bezeichneten Kapitel nur von einem Eiterfluss im Allgemeinen, nicht aus den Geschlechtstheilen, weiterhin (V. 13) von einer nächtlichen Pollution. Der Ausdruck: *running from the reins* findet sich gar nicht vor, es heisst vielmehr in der engl. Bibelübersetzung im 2ten Verse: *When any man has a running issue out of his flesh* — im 13ten: *And when he that has an issue etc.* Anm. des Uebers.

worden, oder ist es nicht rationeller, zu glauben, dass sie noch jetzt, wie alle Krankheitsgifte, durch den Einfluss der Zeit und anderer Umstände mehr oder weniger modifizirt, fortdauern? So wären wir denn auch durch die historische Betrachtung veranlasst, eine Mehrzahl der syphilitischen Kontagien anzunehmen.

Mit Recht darf man fordern, dass diese Frage sich der Prüfung eines Systems unterziehe, das man in neuerer Zeit so erfolgreich und scharfsinnig in der Erforschung der Syphilis angewendet hat, nämlich dem der Inokulationsversuche. Obgleich die hier anzuführenden Experimente keinesweges so angestellt wurden, wie es in meinem Plane gelegen hatte, so haben sie den Vortheil, dass Diejenigen, die sie anstellten, keinesweges zu meinen Gunsten präoccupirt, ja sogar Gegner meiner Meinung waren, und dass deshalb diese Experimente eine um so grössere Beweiskraft für mich haben. Ehe ich jedoch die Erfolge dieser Versuche in Beziehung zu meiner Theorie bringe, wird es nöthig sein, die verschiedenen Krankheitsformen, welche nach meiner Meinung aus den verschiedenen syphilitischen Giften entspringen, näher anzuführen. Mein Eintheilungsgrund beruht auf dem Charakter der Eruption, wonach sich eine bessere Gruppirung treffen lässt, als nach den primären Geschwürsformen, die sich nach der Lebensweise der Patienten und nach der angewendeten Behandlung vielfach modifiziren. Nach obigem Grundsatze nehme ich eine papulöse, pustulöse, phagedänische und squamöse Form an.

Die erste Form wird entweder durch ein eigenthümliches Geschwür oder durch eine *Gonorrhoea virulenta* hervorgebracht; das Geschwür beginnt gewöhnlich mit einem Bläschen *(pimple or vesicle)*, in dem eine dünne, ichoröse Materie enthalten ist, die nach und nach dick und trübe wird. In den nächsten 3 — 4 Tagen wird ein Schorf gebildet, nach dessen Abfallen ein ausgehöhltes Geschwür zurückbleibt, welcher Zustand 8 — 10 Tage anhält. Gegen Ende der zweiten Woche nivellirt sich die Geschwürsfläche mit der benachbarten Haut, erhebt sich auch wohl etwas darüber und stellt eine etwas fungöse Oberfläche, aber ohne Verhärtung oder erhabene, phagedänische Ränder dar. Dieses Geschwür, die *venerola vulgaris* nach Evans, kann durch das Verhalten des Patienten oder des Arztes vielfach modifizirt werden.

Auch die *Gonorrhoea virulenta* kann, wie oben gesagt, eine papulöse Eruption mit ihren Begleitern, Irritation des Schlundes

und Gelenkschmerzen hervorrufen. Nicht minder hat diese Wirkung jenen Eicheltripper, durch welchen Eichel und Vorhaut exkoriiren, gewöhnlich als Schankerexkoriation bezeichnet. Die genannten 3 Affektionen haben nach meiner Ueberzeugung denselben Ursprung und dieselben Folgen. Wir treffen sie auch täglich bei einem und demselben Individuum als Produkte einer Ansteckung.

Die erste Erscheinung der Pustelform besteht in einem Geschwüre, das, dem vorhin beschriebenen gleich, mit einem Bläschen beginnt, aber erst in der 2ten oder 3ten Woche den syphilitischen Charakter annimmt. Es bietet dann ein mehr phagedänisches als fungöses Ansehen dar, und hat scharf begrenzte und erhabene Ränder. Man hat mir vorgeworfen, dass ich diese Geschwürsform mit der vorigen verwechsle, die ja auch in der ersten Zeit vertieft aussehe; dort ist aber die Vertiefung primär und gleicht sich späterhin aus, hier stellt sich die Exkavation erst in der 2ten oder 3ten Woche ein, und wird nur durch die erhabenen Ränder bewirkt. Da mir diese charakteristisch erscheinen, so habe ich nach ihnen das Geschwür genannt, und ihm seinen Platz zwischen der papulösen und phagedänischen Form angewiesen, in Bezug aber auf seine Hartnäckigkeit und die Bedeutung der ihm folgenden konstitutionellen Symptome mit grösserer Hinneigung zu letzteren.

Key in seinen vortrefflichen Beobachtungen über primäre syphilitische Geschwüre (*Guy Hospital Reports October* 1839) bemerkt, dass die Grenzlinien zwischen den einzelnen Geschwüren nicht so bestimmt gezogen wären, wie ich es angebe, sondern die eine Form unmerklich in die andere übergehe, und dass man daraus schliessen dürfe, dass zwischen den einzelnen syphilitischen Giften die innigste Verwandtschaft herrschen müsse. Diese Bemerkung passt nicht blos auf die oben geschilderten Geschwüre, sondern überhaupt auf alle syphilitischen Affektionen so primärer wie sekundärer Art; darum habe ich, wenn ich auch aus guten Gründen die Mehrzahl der syphilitischen Gifte behaupte, doch nie die Verwandtschaft derselben untereinander geleugnet, und sie immer nur als Glieder einer Kette betrachtet, die, obgleich verschieden, doch aneinander geknüpft sind.

Die pustulöse Form findet sich in der Praxis bei weitem seltener, als die papulöse. Ihre Eruption besteht, wie der Name

sagt, in Pusteln mit phlyzacischem Charakter, und mit Papeln untermischt. Die Pusteln verwandeln sich in oberflächliche Geschwüre ohne phagedänische Ränder, die mit grosser Leichtigkeit heilen, während die Papeln sich abschuppen. In dieser Krankheitsform zeigen sich auch aphthöse Geschwüre am Schlunde, Gelenkschmerzen, sogar Exostosen.

Das primäre Symptom der phagedänischen Form ist ein Geschwür von geätztem Aussehen, unregelmässigen, gezackten Rändern, ohne Induration, oft mit einem Schorf bedeckt. Fällt dieser ab, so zeigt sich eine phagedänische Geschwürsfläche (ohne gesunde Granulation, wie sie sich sonst nach dem Abfallen eines Entzündungsschorfes darbietet). Das Geschwür frisst um sich, an den neu korrodirten Stellen bilden sich ebenfalls Schorfe, die gleiche Geschwürsformen zurücklassen und welche sich in derselben Weise ausbreiten und so die grösseste Destruktion herbeiführen. Diese Form ist die akut phagedänische, in Gegensatz zu einer chronischen, in welcher die Zerstörung langsam, aber sicher geschieht, und wo das Geschwür, während es nach der einen Seite mit unregelmässigem Rande um sich greift, an der anderen heilt. Die Eruption, die Verschwärung im Schlunde,* dem Kehlkopf, der Nase, die Schmerzen in den Gelenken, besonders im Knie, die zahlreichen und oft wiederkehrenden Exostosen stimmen mit dem geschilderten primären Geschwür an Bösartigkeit und Hartnäckigkeit überein. Wird Merkur zu früh angewendet, so macht er oft das Uebel völlig unheilbar, und es sterben jährlich viele Menschen nach langem Siechthum als Opfer dieser unverantwortlichen Praxis. Glücklicherweise haben wir Mittel in Händen, um jene Form, so bösartig sie auch ist, doch in der Mehrzahl der Fälle zu heilen, vorausgesetzt, dass kein Merkur frühzeitig gegeben worden.

Das primäre Geschwür der squamösen Form ist merkwürdig indolent in seinem Wesen, schreitet langsam vor und verursacht wenig Unbehaglichkeit oder Schmerz. Sein charakteristisches Merkmal ist Induration, welche Hunter richtig als eine Knorpelhärte unter der Haut bezeichnet, das Geschwür selbst ist aber nicht immer, wie er beschreibt, ausgehöhlt. Wir treffen vielmehr oft jene Verhärtung unter einem sehr oberflächlichen Geschwüre, das mehr den Namen einer Exkoriation verdient. Es fangen diese Geschwüre, wie die primären überhaupt, mit einem Bläschen an

und erhalten ihre charakteristische Härte erst in der 2ten bis 3ten Woche. Ich habe oft *Ulcera* als wahrhaft Hunter'sche Schanker bezeichnen hören, die in der Umgebung nur jene Anschwellung darboten, die auch das einfachste Geschwür, wenn es mit rothem Präzipitat und ähnlichen Reizmitteln behandelt wird, annimmt. — Die konstitutionellen Symptome dieser Form gleichen an Indolenz den primären; das die Eruption einleitende Fieber ist kaum wahrnehmbar, die Eruption selbst, entweder Psoriasis oder Lepra, letztere seltener, ist chronisch in ihrem Verlauf, die Geschwüre an den Tonsillen, obgleich oft tief und unrein, erregen so wenig Schmerz, dass ihre Existenz oft früher vom Arzt als vom Patienten wahrgenommen wird. Schmerzen im Kopf und den Mittelstücken der Röhrenknochen, auch Exostosen sind häufig, dagegen werden die Gelenke nur selten affizirt. Man hat angenommen, dass diese Form zu Hunter's Zeiten die vorwaltende war, da seine Beschreibung sich vorzugsweise auf dieselbe bezieht; ist das der Fall, so hat ihr zu unserer Zeit die papuläre den Rang abgelaufen, da ich mit Bestimmtheit behaupten kann, dass mir auf 40 Fälle von diesen squamösen kaum einer mit knorplicher Verhärtung und schuppiger Eruption vorkommt.

Mayo hat neulich in der Medical Gazette behauptet, dass jene indurirte Schankerform mit späterer Eruption in London noch jetzt ziemlich häufig gefunden werde. Vielleicht ist aber dieser sonst sehr achtungswerthe Arzt nicht so skrupulös in der Auffassung des Härtegrades, der dem Hunter'schen Schanker eigen, und berücksichtigt nicht so genau, ob die Schuppenbildung eine primäre oder sekundäre.

Nachdem ich Ihnen, m. H., einen kurzen Umriss der von mir angenommenen syphilitischen Formen gegeben und die Eintheilung derselben nach ihrem Charakter gezeichnet habe, glaube ich die Regelmässigkeit, in welcher die syphilitischen Gifte ihre Eruptionen machen, hinreichend dargethan zu haben. Sie sahen, dass Bateman Unrecht hatte, wenn er behauptete, dass die syphilitischen Dermatosen sich in so variirenden Formen darstellen könnten, dass sie sich in ihrem äusseren Charakter vom Systeme nicht umfassen liessen; dass sie ferner keine allgemeinen oder ausschliesslichen Merkmale besässen, die ihre Natur und ihren Ursprung verriethen. Es gebe, meint er, kein Genus, keine Spezies der chronischen Hautkrankheiten, unter denen sich Sy-

philoide nicht maskiren könnten, namentlich sei dies mit der papulösen, schuppigen, tuberkulösen und pustulösen Form der Fall.

Einige Hautaffektionen giebt es allerdings, welche sich mit jeder Form der Syphiloide mischen, dahin gehören namentlich jene dunklen *Maculae*, welche ich oft dem Ausbruche der regelmässigen, bestimmten Eruptionen vorangehen sah, und welche manchmal für sich existiren, und allmälig, ohne Merkurgebrauch, verschwinden. Ferner zeigen sich an Stellen, wo 2 Hautfalten mit einander in beständiger Berührung bleiben, z. B. in der Axillargegend, den Nates u. s. w., gemischt mit jeder anderen Eruption, ohne Rücksicht auf deren Charakter, Erhebungen der Haut, Kondylomata, von den Franzosen *tubercules muqueuses* genannt.

Zweite Vorlesung.

Inhalt: Eine genaue Kenntniss der Natur und Entwicklung der syphilitischen Krankheiten wird durch den allgemeinen und rücksichtslosen Quecksilbergebrauch verhindert. — Hunter's Lehrsatz, dass die Entwicklung der Syphilis nur durch Quecksilber gehemmt werde, hat grossen Irrthum in der Praxis veranlasst. — Die Inokulationsversuche beweisen die Mehrzahl der syphilitischen Gifte. — Zwei bestimmt unterschiedene Perioden in der Gonorrhöe und den *Ulcera primaria*, die der Infektion und der Rückbildung. — Experimente mit der Materie der Bubonen und der sekundären Geschwüre.

Meine Herren, obgleich meine Theorie von der Mehrzahl der syphilitischen Gifte und den spezifischen Krankheitsformen, welche einem jeden derselben folgen, die Frucht einer reichen Erfahrung ist, so ist sie nichtsdestoweniger weder allgemein anerkannt, noch für wahr erachtet. Ein Theil dieser Theorie, nämlich die bestimmte Gruppirung der einzelnen Symptome zu gewissen Formen, namentlich zur phagedänischen und papulösen, hat allerdings schon ziemlich allgemeinen Eingang gefunden, da es auch ganz unmöglich ist, dass irgend ein Hospitalarzt, der sich nicht geradezu durch seine Vorurtheile blenden lässt, diese Formen verkennen sollte. Während der 25 Jahre, in denen ich diesem Hospitale vorstehe, sind sie mir und allen meinen Zöglingen so bekannt, ich möchte sagen vertraut worden, dass ihre Unterscheidung immer auf den ersten Blick hervortrat. Ich habe sie aber nicht blos in

meinem Hospital gesehen, sondern ganz in derselben Gruppirung in England, Frankreich, Deutschland und Italien wiedergefunden; die pustulöse und schuppige Form haben sich dabei, trotz ihrer evidenten Deutlichkeit, allerdings, wie ich schon oben erwähnt, viel seltener gezeigt, als die papulöse und phagedänische.

Zu dieser naturgemässen und genauen Anschauung der syphilitischen Krankheiten ist man erst mit der antimerkuriellen Behandlung gekommen, denn der allgemeine Gebrauch des Quecksilbers in allen Formen von Syphilis, ja selbst beim Verdacht auf dieselbe, veränderte deren Charakter und Symptome, so dass man am Ende in Verlegenheit war, die Medizinal- und Krankheitssymptome von einander zu unterscheiden. Mathias' Werk über Hydrargyrosis, welches eine Zeit lang ein sehr geschätztes war, liefert einen auffallenden Beweis dieser Verlegenheit, denn wir ersehen daraus, dass viele Symptome, die er dem Merkur zuschrieb, unzweifelhaft syphilitische waren (und zwar phagedänischer Natur), aber durch den Quecksilbergebrauch verändert und inveterirt. So viele Irrthümer also auch seine Lehre hatte, so brachte sie doch eine gute Wirkung hervor, indem sie vor dem Gebrauche eines Mittels warnte, das, unbesonnen gereicht, das Uebel nur unheilbarer macht.

Hunter's Lehre, dass die Syphilis so lange vorschreite, bis man Merkur, das einzige Gegenmittel, gereicht habe, hat in der Praxis manche Irrthümer zuwege gebracht. Pearson entging diesem Missgriffe theilweise, indem er einen Namen erfand, durch welchen er aber wiederum nicht blos sich selbst, sondern auch Andere täuschte; er nannte nämlich jene hartnäckigen Symptome, welche selbst durch wiederholten Quecksilbergebrauch nicht zu bannen waren, syphiloidische, also nicht mehr vollkommen syphilitisch und darum auch der Merkurbehandlung nicht mehr zu unterwerfen.

Abernethy stellte sich schon der Wahrheit näher; obgleich ein eifriger Anhänger Hunter's und seiner Lehrsätze, stellte er doch die Meinung auf, dass es pseudosyphilitische Uebel gebe, die den syphilitischen vollkommen ähnelten und *a priori* gar nicht von ihnen zu unterscheiden wären; man erkenne sie, lehrte er, nur daran, dass sie ohne Merkurgebrauch heilten, oder durch denselben nicht zu bessern wären. Von diesem Standpunkte ausgehend hatte er Gelegenheit, den Merkurgebrauch zu beschrän-

ken, ja theilweise aufzugeben, ohne doch gegen das Hunter'sche Axiom zu verstossen. Wir wissen jetzt durch eine reichliche, der nichtmerkuriellen Behandlung zu verdankende Erfahrung, dass jede Form der Syphilis, ohne Anwendung des Merkurs, oft durch blosse Naturkraft zu heilen sei, und die Kenntniss dieses Faktums gehört zu den wichtigsten Fortschritten der neuern Medizin. Einer unserer Zeitgenossen, der über syphilitische Krankheiten geschrieben, hält streng an den alten Vorurtheilen fest, hat aber neulich die glückliche Entdeckung gemacht, dass der Merkur bei gewissen Formen am besten in homöopathischen Dosen gegeben werde, und so wichtigere Dienste leiste, als in den gewöhnlichen grossen Quantitäten. Dies liefert uns den Beweis, dass auch die unerschütterlichsten Anhänger des Quecksilbers ihr beliebtes Specificum unter diesem oder jenem Vorwande aufgeben, wenn sie bemerken, dass sie ihre Patienten allzuwenig dadurch fördern. Es ziemt aber unserem Standpunkte in der Medizin durchaus nicht, das Quecksilber ungestraft bald hier, bald da in den venerischen Krankheiten zu reichen und es erst dann zu verlassen, wenn das Uebel ärger geworden ist; eine solche Praxis ist unsrer Kunst und unsrer Zeit unwürdig.

Sie werden aus dem schon Erörterten einsehen, m. H., dass ich durchaus kein absoluter Antimerkurialist bin, dass ich vielmehr in jenem Medikamente eines der wichtigsten Heilmittel in der Behandlung syphilitischer Krankheiten anerkenne, nur verlange ich, dass man es nach richtigen pathologischen Grundsätzen der Form und dem Stadium des Uebels angemessen darreiche, und es nicht blindlings als ein Specificum gebrauche.

Ich komme jetzt auf jene Inokulationsversuche von Hunter, Bell, Evans, Ricord u. A., auf welche ich schon in der vorigen Vorlesung als auf Beweismittel für meine Theorie hindeutete. Diese Experimente sind nun freilich nicht in jener Weise gemacht, die nöthig gewesen wäre, um reine Resultate zu erzielen; man hätte dann das zu inokulirende Virus aus den vier verschiedenen Arten primärer Geschwüre zu Anfang derselben nehmen müssen, zu einer Zeit, wo die Materie noch dünn und ichorös war. Sie werden mich fragen, warum ich nicht selbst nach meinen Ansichten über die Sache, diese Versuche angestellt hätte, und ich erwidere Ihnen darauf, dass ich eine entschiedene Abneigung gegen dieselben hege, und zwar deshalb, weil ich fürchten muss,

eine Krankheit hervorzurufen, welche ich nachher vielleicht nicht heilen könnte, was ganz besonders bei der phagedänischen Form eintreten dürfte. Auf Ricord's Idee, das Virus von einem Theile des Individuums auf den andern zu inokuliren, bin ich, offen gestanden, leider nicht gekommen.

Wie wenig aber auch jene Versuche in der Absicht angestellt wurden, Stützen meiner Theorie zu werden, so haben sie dennoch Beweismittel für dieselbe geliefert, und verdienen darum nur um so grösseres Vertrauen.

John Hunter hatte einige Fälle von Gonorrhoea gesehen, denen *Lues venerea* folgte, und kam dadurch zu der Schlussfolge, es möchte dem Schanker und dem Tripper ein und dasselbe Virus zu Grunde liegen; er glaubte, dass der erstere sich erzeuge, wenn das Gift eine nicht sezernirende Fläche, nämlich die Oberhaut, träfe, der zweite, wenn es auf eine Schleimhaut applizirt würde. Diese Meinung bewährte sich ihm durch folgende Versuche: Es wurden mit einer in Trippermaterie getauchten Lanzette zwei Einstiche am Penis gemacht, der erste in die Eichel, der zweite in die Vorhaut. Die Einstichstellen entzündeten sich und bildeten Ulzerationen, über deren Beschaffenheit jedoch nichts Näheres gesagt wird; einer Induration geschieht keine Erwähnung, was gewiss nicht versäumt worden wäre, wenn sie existirt hätte, da Hunter dieses Zeichen für so charakteristisch hielt. Das Fortschreiten dieser Geschwüre ward durch Aetzung mit *Lapis infernalis* unterbrochen und ihre Heilung herbeigeführt. Vier Monate nachher brach der Schanker an der Vorhaut wieder auf, und war von einem Bubo begleitet. Das Geschwür heilte von selbst, gegen den Bubo wurden Merkureinreibungen verordnet, aber gerade nur stark genug, um die Lokalanschwellung zu heilen, keinesweges hinreichend, um den Organismus vor einer allgemeinen Infektion sicher zu stellen. Nach einem ferneren Zwischenraum von zwei Monaten erschien ein Geschwür an einer Tonsille, dessen genaue Beschreibung nicht gegeben wird, und gegen welches man Merkur anwandte, aber nur so lange, bis es überhäutet war, um die fernere Wirkung des Giftes nicht zu stören. Etwa drei Monate später brachen kupferfarbene Flecke auf der Haut aus und das Tonsillargeschwür kehrte zurück. Wiederum Anwendung von Merkur, aber nichtsdestoweniger späterhin noch Rückfälle des Uebels in den schon früher affizirten Thei-

len der Haut und der Tonsille. Nachdem das Experiment drei Jahre gedauert hatte, wurde es mit einer Radikalkur geschlossen.

Aus der unvollkommenen Weise, in welcher dieser Versuch angestellt wurde, indem man die natürliche Entwickelung der Syphilis durch Höllensteinätzung und Quecksilbergebrauch hemmte, geht hervor, wie wenig daraus zu folgern sei. Das einzige Resultat, das wir erhalten, ist: dass Trippermaterie Geschwüre erzeugen und dann konstitutionelle Symptome zur Folge haben kann; welcher Art die Geschwüre und die konsekutiven Symptome seien, erfahren wir nicht. — Wir können Hunter nicht darum tadeln, dass er die Eruption blos als „kupferfarbene Flecke" bezeichnet, da man zu seiner Zeit jene uns so geläufige genaue Unterscheidung in den Formen der Hautkrankheiten noch nicht kannte; wohl aber kannte er die Charaktere eines primären syphilitischen Geschwüres, dem er indurirte Ränder und einen ebenso beschaffenen Grund zuschrieb, und eines sekundären Tonsillargeschwürs, das nach ihm tief und wie in die Substanz der Drüse eingegraben sein musste; dennoch erwähnt er diese Charaktere nicht. Vergeblich wartete er auf Symptome der dritten Ordnung, auf Affektionen des Periosteums und der Knochen; sie erschienen nicht, obgleich die Krankheit drei Jahre dauerte. Aus dem Resultate dieses Experiments ergiebt sich darum nichts, was der Doktrin von der Mehrzahl der syphilitischen Gifte widersprechen, aber Vieles, was sie unterstützen kann. Die hier durch Inokulation hervorgerufene Krankheit entspricht meiner papulösen Form, denn wenn Papulen abschuppen, so erscheinen sie wie kupferfarbene Flecken. Das Uebel wurde durch unzeitigen Merkurgebrauch verlängert; gerade so ist es bei der papulösen Form, welche nach voreilig gereichtem Quecksilber immer und immer wiederkehrt, und was endlich am meisten für die Identität beider spricht, in jenem artifiziellen Leiden stellten sich keine Knochenaffektionen ein, welche ebenfalls bei der papulösen Form nie vorkommen.

Dies Hunter'sche Experiment, von welchem man seiner Zeit glaubte, dass es die Identität zwischen Tripper und Schanker unwiderleglich darthue, ward bald darauf durch die Versuche von Benjamin Bell vollkommen widerlegt. Es finden sich diese Versuche sowohl im Bell'schen Werke als in Cooper's *Surgical Dictionary* ausführlich dargestellt, und ich verweise Sie auf diese Werke, um meiner Vorlesung keine zu grosse Ausdeh-

nung zu geben. Zwei dieser Experimente beweisen, dass Schankermaterie in die Urethra eingebracht, Schanker hervorruft, zwei andere, dass Tripppermaterie vermittelst eines Scharpiebündels zwischen Eichel und Vorhaut gelegt, hier eine Balanitis *(external or spurious gonorrhoea)* erzeugt. Durch Zufall gelang das eine der letzteren Experimente noch vollständiger, als man erwartet hatte, indem dabei auch die Urethra affizirt und ein vollkommener Tripper zu Stande gebracht wurde. Die Wahrhaftigkeit dieser Experimente, die vor einer Menge der achtbarsten Edinburger Aerzte angestellt wurden, ist nie in Frage gezogen worden. In einem fünften Versuche wurde Trippermaterie mit einer Lanzette in die Haut des Präputiums eingesenkt, brachte aber durchaus keine Exulzeration hervor. Dies lag vielleicht daran, dass man den Tripperschleim zu einer Zeit entnahm, wo er aus der dünnen, serösen Beschaffenheit schon in die dicke, eiterartige übergegangen war; es ergiebt sich aber aus Ricord's Versuchen, dass er nur in jenem ersten Stadium Geschwüre zu erzeugen im Stande ist.

Bei dieser Erörterung muss ich einige von Ricord's Versuchen anführen, welche, nach meiner Meinung, Resultate ergeben, die denen des Experimentators gerade entgegengesetzt *). Das erste dieser Experimente ist das p. 223 dargestellte. Ein am 16. Juli 1836 in's Hospital aufgenommener Mann leidet an einem Geschwüre an der Vorhaut und einem Tripper mit serösem Ausfluss. Mit dieser Materie wird am 20. Juli der rechte Oberschenkel inokulirt, am 22. röthet sich der Einstichspunkt, am 23. wird unter demselben eine neue Inokulation mit der Trippermaterie gemacht, während man am linken Schenkel Schankermaterie einbringt. Am 25. ist die Stelle vom 20. zu jener charakteristischen Pustel umgewandelt, und wird mit *Lapis infernalis* geätzt. Am 27. ist Gleiches an beiden Inokulationsstellen vom 23. wahrzunehmen, deshalb Aetzung mit *Lapis infernalis*.

Pag. 212. Am 8. April wird ein Mädchen aufgenommen (das im Hospital wohl Bescheid zu wissen scheint), welches, nach Ricord's Bericht an Schanker und Tripper leidet, und sich beide durch den Beischlaf mit einem Manne zugezogen hat, der nur

*) *Traité pratique des Maladies vénériennes, par Ph. Ricord. Paris,* 1838.

Schanker hatte. Sie hat nach der Infektion den Beischlaf noch vollzogen und jedem ihrer späteren Liebhaber *(à chacun de ses nouveaux amants)* nur Gonorrhoea mitgetheilt. Die Geschwüre befinden sich an den Labien und am *Collum uteri.* Von den letzteren gesammelte Schankermaterie wird in den rechten Oberschenkel und aus der Vagina entnommene schleimig-eitrige Flüssigkeit in den linken inokulirt. An beiden Inokulationsstellen erhoben sich die charakteristischen Pusteln, denen völlig deutliche Schankergeschwüre mit scharf abgeschnittenen Rändern und grauem Grunde folgten.

Pag. 235. Ein Patient mit Tripper und Schanker, der erstere im inflammatorischen Stadium mit *ardor urinae* und Phimosis. Am 11. März wird mit der Trippermaterie der rechte, am 15. der linke Schenkel inokulirt. Obgleich Ricord nicht angiebt, von welcher Beschaffenheit die Trippermaterie war, so dürfen wir voraussetzen, dass sie, wie fast immer im inflammatorischen Stadium, sich dünn und serös darstellte. Am 15. war auf dem rechten, am 17. auf dem linken die charakteristische Pustel zu sehen, am letzteren Tage zeigte sich auf dem rechten Schenkel schon ein Geschwür, welches sich durch die ganze Dicke der Cutis erstreckte und dessen Ränder senkrecht abgeschnitten waren. Am 10. April wurde eine neue Inokulation mit dem Tripperschleim versucht, blieb aber ohne allen Erfolg. Aus diesem letzteren Experiment können wir 2 Gesetze in Bezug auf das *virus gonorrhoicum* erkennen:

1) Es kann dasselbe, während der Tripper noch im entzündlichen Stadium ist, und ein dünner, seröser Ausfluss entleert wird, unter die Haut gebracht, Geschwürsbildungen erzeugen.

2) Ist das entzündliche Stadium vorüber, und der Ausfluss dick und eiterartig geworden, so verliert das *virus gonorrhoicum* seine infizirende Kraft, wie dies sich im letztangeführten Experiment aus der Inokulation vom 10. April ergiebt.

Pag. 225. Ein am 11. November 1835 aufgenommener Patient leidet an Schmerzen beim Uriniren und einem exulzerirten Bubo. Ueber den Verlauf seines Uebels weiss er nichts Genaues anzugeben. In der Gegend der *fossa navicularis* fühlt man einige Verhärtung, bei dem Auseinanderziehen der *labia urethrae* lässt sich jedoch kein Geschwür erkennen, durch Druck wird einiger Schleimausfluss bewirkt. Mit dieser Materie inokulirt

man am 23. Nov. den rechten Schenkel, mit der vom Bubo den linken, fünf Tage darauf erscheinen an beiden Stellen die charakteristischen Pusteln, deren weiterer Fortschritt am 1. Dezember durch Kauterisation gehemmt wird.

Pag. 227. Ein anderer Fall von erfolgreicher Einimpfung des Tripperschleims. Der Patient hat zugleich einen Schanker an der Wurzel der Eichel, die Ansteckung dauert etwa erst seit 8 Tagen. Ricord bemerkt beim Auseinanderziehen der *labia urethrae*, dass die Schleimhaut ulzerirt sei; wahrscheinlich nichts Anderes als jene fleckweise erscheinende Exkoriation, die man fast immer bei der Balanitis beobachtet, und die auch in der Urethra vorkommt, wie aus den Erfahrungen von Monro, Wheateley und aus meinen eignen hervorgeht.

Ich habe keinesweges die Absicht, durch diese Bemerkung Ricord's ausgezeichnetes Beobachtungstalent so wie seine Versuche selbst herabzusetzen. Seine Inokulationsexperimente mit der Materie von Harnröhren- und Eicheltripper, fünfundfunfzig an der Zahl, bezeugen einen unermüdlichen Fleiss; nur möchte ich, dass er sich nur auf solche Fälle beschränkt hätte, wo noch dünner Ausfluss vorhanden war. Solcher Fälle finden sich nur 6, in denen die Krankheit noch eine recente war, und nur in einem konstatirt Ricord jene Beschaffenheit des Ausflusses, indem er ihn saniös nennt. Wir könnten nun zwar voraussetzen, dass auch die übrigen recenten Fälle von einem dünnen Ausflusse begleitet gewesen wären, würde nicht von einem andern erzählt, wo trotz des erst 4 Tage alten Leidens die Entleerung schon sehr purulent geworden war, ein Beweis, wie schnell Schleimhäute das erste Stadium der Entzündung durchlaufen können. Das Resultat, das Ricord aus der Gesammtzahl seiner Experimente erhält, ist, dass inokulirte Trippermaterie keine Geschwüre produziren könne; ich habe aber schon sechs Fälle angeführt, welche dem Experimentator das Gegentheil beweisen. Gern glaube ich, dass Ricord bei der Feststellung jenes Resultates ganz ehrlich und von keiner vorgefassten Meinung geleitet, zu Werke gegangen sei, indem er Dasjenige, was sich ihm aus der überwiegenden Mehrheit seiner Versuche ergab, als ein allgemein giltiges Gesetz auffasste. Von seiner Ehrlichkeit giebt eben die Anführung der Fälle, die gegen seine Meinung streiten, einen hinreichenden Beweis, und ich erwarte des-

halb von ihm, dass er, bei der ihm so reichlich vorkommenden Gelegenheit, die Versuche noch einmal wiederholen, und dann darauf Rücksicht nehmen werde, nur dünnen, ichorösen Ausfluss aus dem entzündlichen und am meisten ansteckenden Stadium des Trippers anzuwenden.

Wären Gonorrhoe und Schanker nicht auf einem und demselben Virus beruhend, wie wollten wir es dann erklären, dass beide so häufig bei einer Infektion erzeugt werden, wovon Ricord selbst so viele Beispiele anführt? Es hiesse doch zu sehr den gesunden Menschenverstand vernachlässigen, wollte man annehmen, dass in allen solchen Fällen zwei Gifte mitgetheilt würden, von denen das eine Tripper, das andere Schanker erzeugte. Wie wollte Ricord selbst die schwammigen Geschwüre deuten, welche, wie er richtig bemerkt, sich häufig als Begleiter des Trippers am *cervix uteri* einfinden, so dass er räth, nie einen Patienten aus dem Hospital zu entlassen, ohne sie auf diese Geschwüre untersucht zu haben? Diese fungösen Geschwüre stimmen genau mit dem 2ten Stadium desjenigen primären Geschwürs überein, welches, nach meiner Meinung papulöse Eruption hervorruft. Uebrigens erkennt Ricord selbst unbewusst die Kraft der Trippermaterie an, indem er davor warnt (pag. 678), bei Frauen, die mit Tripper behaftet sind, Blutegel an das *Collum uteri* zu setzen, in der Besorgniss, dass sich jede Blutegelwunde in ein Schankergeschwür umwandeln möchte. *(Jamais aussi je ne donnerai le conseil d'appliquer des sangsues sur le col même de l'uterus, à moins de vouloir s'exposser à voir chaque piqûre se transformer en chancre.)* Er fügt allerdings hinzu, dass er diese Besorgniss nur deshalb hege, weil sich gleichzeitig virulente Geschwüre im Uterus selbst vorfinden möchten, indess ist dieser Zufall zu unwahrscheinlich, um Gewicht darauf zu legen.

Militärärzte können bei weitem besser als ihre Kollegen im Civilstande die Gesetze der syphilitischen Krankheiten erforschen, weil sie ihre Patienten auch nach der Heilung noch beobachten können. Zudem sind ihnen in den meisten Fällen die infizirenden Frauen bekannt, und sie haben so Gelegenheit, die Krankheitsformen bei beiden Geschlechtern zu vergleichen. Von diesen günstigen Umständen machte Evans vortrefflichen Gebrauch, und fand so in zahlreichen Fällen, dass sich jene milden Schanker,

die späterhin papulöse Eruption hervorrufen, durch Koitus mit Frauenzimmern entstanden waren, welche nur am Tripper litten. Ferner hat Evans durch drei höchst interessante Versuche die Ansteckungsfähigkeit des einfachen primären Geschwürs in seinen verschiedenen Stadien erörtert. Es ergiebt sich daraus, dass, je früher man dem Geschwüre die Inokulationsmaterie entnimmt, um so heftiger auch das erzeugte Geschwür wird, und zwar ist das Stadium der primären Ulzeration, wo dieselbe noch ausgehöhlt und ihr Sekret noch nicht purulent erscheint, die günstigste für die Inokulation. Im ersten Versuche war das Geschwür 10 Tage alt und die Inficirbarkeit dauerte 14; im zweiten bestand das Geschwür seit 8 Tagen und dieselbe dauerte 18; im dritten entnahm er die Materie gleich im Anfange der Ulzeration und erzeugte noch 28 Tage dauernde Infektion. (Das Nähere darüber in Evans Schrift und in meinem Werke über venerische Krankheiten pag. 81 u. f.) Diese Beobachtungen ergeben, dass die Inokulationsfähigkeit der Syphilis allgemeinen Gesetzen unterworfen ist. So bemerkt auch Mason Good über Variola, dass sie nur vor dem Eiterungsstadium der Pustel gut inokulirt werden könne, weil später der Pockeneiter nur die Eigenschaften des Eiters im Allgemeinen darzubieten scheine. Auch die Vaccina muss, wie Jeder weiss, frühzeitig inokulirt werden, weil sie sonst entweder gar keinen Erfolg hat, oder ein Exanthem hervorruft, das gegen Variola keine Schutzkraft besitzt.

Aus dem bisher Erörterten wird es klar, warum auf Gonorrhoe allein so selten konstitutionelle Symptome folgen, denn die entzündete Schleimhaut der Urethra sondert bald, wie jede andere Schleimhaut, jene puriforme Flüssigkeit ab, welche so geringe Ansteckungsfähigkeit besitzt, und darum den Organismus nicht zu allgemeiner Erkrankung führt.

Ricord erkennt die Veränderung in der Ansteckungskraft der venerischen Geschwüre ebenfalls an, indem er behauptet, der Schanker durchlaufe zwei Phasen, von denen die erste durch eine sich steigernde oder stationäre Ulzeration bezeichnet werde, und während welcher allein sich übertragbares Virus erzeuge. In der zweiten, wo eine Rückbildung *(reparation)* stattfindet, nimmt das Geschwür allmälig den Charakter eines einfachen Ulcus an, und verliert seine syphilitische Eigenthümlichkeit und Infektions-

kraft. Diese Behauptung wird durch eine Menge von Experimenten bewiesen.

Wenn Ricord unter dem Ausdruck Schanker jene von Hunter beschriebene Geschwürsform mit indurirtem Grunde, welcher späterhin schuppige Eruption folgt, verstanden haben will, so stimme ich ihm völlig bei, dass Trippermaterie nie Schanker hervorbringen kann. Bezeichnet er aber mit diesem Worte jedes primäre venerische Geschwür, so kann ich seine Meinung durchaus nicht billigen, und finde in den bereits angeführten Experimenten Gründe genug, sie zu widerlegen. Neue Beweismittel liefern mir die Experimente, welche er, auf Veranlassung des Benjamin Bell'schen Werkes vom Jahre 1794 an einigen Galeerensklaven vollführte (cf. pag. 109 des Ricord'schen Buches). Er legte bei diesen Individuen, jungen, gesunden Männern, wie er berichtet, Fäden in Trippermaterie getaucht zwischen Vorhaut und Eichel. Bei dem einen bildeten sich leichte Geschwüre *(ulcères légères)*, welche unter der einfachsten Behandlung heilten. Die Andern kamen nicht so gut davon, indem die durch die Inokulation verursachten Geschwüre nur langsam heilten. Bei dem einen bildeten sich Fungositäten im Geschwür, welches einen saniösen Eiter absonderte, ausserdem klagte das Individuum über den ganzen Körper durchziehende Schmerzen. Obgleich, wie Ricord selbst sagt, diese Menschen ganz gesund waren, schreibt er jene Hartnäckigkeit der Geschwüre einer *Diathesis scorbutica* zu, wiewohl keine entschiedenen Zeichen derselben vorhanden waren. Die Heilung erfolgte erst spät, und zwar nicht durch lokales Verfahren, sondern durch Darreichung von Säuren in Verbindung mit Reizmitteln.

Mehrere Experimente derselben Art werden auch pag. 111 u. ff. beschrieben. Ueberall folgten Geschwüre auf die Inokulation; waren sie hartnäckig oder von Hauteruptionen und Schmerzen begleitet oder gefolgt, so schreibt dies Ricord nicht dem syphilitischen Gifte, sondern entwickelten Skropheln oder Stockungen im Unterleibe zu. Sechs Individuen hatten „*une constitution faible*, *irritable*, *cacochyme*," eines war von gichtkranken Eltern gezeugt, ein drittes hatte an Hämorrhoiden gelitten, und das hartnäckige Geschwür heilte nicht eher, als bis der Hämorrhoidalfluss wiedergekehrt war. So können selbst Männer von Erfah-

rung und Scharfblick das zunächst Liegende übersehen, wenn ihr Blick durch Vorurtheile und vorgefasste Meinungen getrübt wird.

Die dritte Abtheilung des Ricord'schen Werkes berichtet über Impfversuche mit Bubonenmaterie. Sechsundneunzig Experimente wurden gemacht, von denen 26 erfolgreich waren, die übrigen Nichts ergaben. Dabei wurde beobachtet, dass die Materie aus den äusseren Bedeckungen der Drüse keine Infektionskraft hatte, und diese sich in dem Maasse steigerte, je tiefer und der Drüse näher man den Inokulationsstoff entnahm. Einer von den hier erzählten Fällen (S. 451) darf nicht übergangen werden. Die Materie wurde von einem Bubo, der auf einen Tripper gefolgt war, entnommen, und am 7ten Oktober auf den linken Schenkel inokulirt. Am 14ten war die Stelle roth, verhärtet und begann zu eitern. Diese Pustel heilte später ohne Behandlung, und aus diesem einzigen Grunde erklärt sie Ricord für *une fausse pustule.* Wir wissen aber, dass Geschwüre, die durch Tripper oder mit ihm zugleich aus derselben Ursache entstehen, auch spontan heilen können, und deshalb liefert mir dieses Experiment einen neuen Beweis für meine Meinung.

In der vierten Abtheilung seines Werkes berichtet Ricord über seine Inokulationsversuche mit dem Eiter sekundärer Geschwüre. Alle diese Versuche, 22 an der Zahl, lieferten nur ein negatives Resultat, das nämlich, dass sich durch Impfung die sekundäre Syphilis nicht übertragen lasse. Mehrere Personen jedoch, von denen der Impfstoff entnommen wurde, eigneten sich nicht zu diesem Zwecke. So hatte der Eine einen Abszess an der Wurzel des Penis, der wahrscheinlich nicht syphilitischer Natur war, ein Anderer eine sehr zweifelhafte Pustel am Nabel, eine Dritte ein carcinomatöses Geschwür am *Cervix uteri*, ein Vierter eine *Ophthalmia gonorrhoica*, welche ich zu den primären und nicht zu den sekundären Geschwüren zähle. In sieben Fällen lieferten Kondylomata *(tubercules muqueuses)* in der Gesässfalte oder innern Schenkelseite den Impfstoff.

Das Resultat, das sich, abgerechnet diese zweifelhaften Experimente, ergiebt, bewährt Hunter's Lehrsatz, dass nämlich das Sekret konstitutioneller Schanker nicht ansteckend sei, und stimmt auch mit meiner Ansicht überein, dass nämlich die Syphilis im Organismus allmälig milder werde, und endlich als solche in demselben untergehe. Hunter stützte seine Ansicht auf Impf-

versuche, die er mit dem Blute sekundär Syphilitischer angestellt hatte, und die keine Infektion zur Folge hatten. Wie mag es aber kommen, dass demungeachtet syphilitische Kinder (auch Ricord erzählt einen solchen Fall), deren Mundgeschwüre doch nicht primärer Natur sein können, die Brüste gesunder Ammen zu infiziren im Stande sind? Eben so sind mir Fälle bekannt, wo junge Ehefrauen, bei denen auch nicht der geringste Verdacht obwalten konnte, die auch, wie die Untersuchung ergab, nie an primären Symptomen gelitten hatten, durch ihre zur Zeit der Verheirathung mit sekundärer Syphilis behafteten Männer angesteckt wurden. Diese Umstände führen mich zu der durch Ricord's Versuche keinesweges widerlegten Meinung, dass sekundäre Syphilis ansteckend sein kann. Wahrscheinlich kommt auch hier viel darauf an, welcher Beschaffenheit der zur Inokulation verwendete Eiter ist; nach Analogien dürfte man schliessen, dass, wenn derselbe dünn und serös, wie er fast immer in der ersten Zeit erscheint, verwendet wird, die Infektion nicht ausbleiben dürfte. Erst wenn Experimente, in dieser Weise angestellt, kein Resultat ergeben, kann man mit Sicherheit die sekundäre Syphilis für nicht ansteckend halten *).

Bis jetzt hat man noch keine Versuche angestellt, um durch Inokulation zu ermitteln, ob es ein oder mehrere syphilitische Gifte gebe. Hätte ich derartige Experimente angestellt, so würde man sie nur mit verdächtigem Auge angesehen haben. Benutze ich aber fremde Versuche, die durch keine zu meinen Gunsten vorgefasste Meinung geleitet wurden, um die Wahrheit meiner Ansicht darzuthun, so muss alles Misstrauen aufhören. Aus den

---

*) Immer bleibt aber dann das Räthsel ungelöst, wie in den oben angeführten exceptionellen Fällen, deren Vorkommen unzweifelhaft ist, eine Infektion erfolgen kann. Vielleicht erklärt es sich folgendermaassen: Dass das syphilitische Gift nach seinem Durchgange durch den Organismus modifizirt und milder erscheine, darin stimmen alle Beobachter überein. Wenn es aber auch an Virulenz verloren hat, so hat es dieselbe doch nicht ganz eingebüsst; kann es also auch, in geringer Masse eingebracht, nicht infiziren, so ist doch eine grössere Quantität, wie sie durch dauernden Kontakt beim Säugen, beim oft wiederholten Koitus mitgetheilt wird, noch immer ansteckungsfähig. Es wird dann durch die Masse des Infektionsstoffes ersetzt, was demselben an Intensität abgeht. Anm. des Uebersetzers.

Bell'schen und Ricord'schen Experimenten geht hervor, dass Hunter's Ansicht: dasselbe Virus könne Schanker (nämlich Hunter'schen) und Tripper hervorbringen, falsch sei; zugleich aber beweisen Ricord's Versuche, dass Trippermaterie Geschwüre erzeugen kann; dasselbe ergiebt sich aus Evan's Beobachtungen und Experimenten, welcher seine *Venerola vulgaris* nach gonorrhoischer Infektion entstehen sah. Wir ersehen also, dass es ein Gift giebt, welches nur Gonorrhoe und einfache primäre Geschwüre hervorrufen kann, und dass es also auch ein anderes geben muss, welches die phagedänischen und indurirten Schanker erzeugt. So stellt sich denn eine Verschiedenheit der Gifte dar, welche ganz meinem Lehrsatze gemäss, vervielfacht werden könnte und würde, wenn man die Experimente planmässig anstellte.

Dritte Vorlesung.

Inhalt: **Beschreibung der pustulösen Form in ihrem Gegensatze zur papulösen und phagedänischen. — Einwürfe gegen ein bestimmtes phagedänisches Syphilisgift. — Dr. Ferguson's Tänzerin. — Beweise aus den Ricord'schen Versuchen. — Behandlung der primären Symptome der papulösen Form: a) der Geschwüre, b) der Balanitis, c) der Ulcera am Frenulum, d) der Ulcera mit entzündlicher Phimosis, ausgebreiteter Eiterung oder Gangräna komplizirt.**

In der vorigen Vorlesung, m. H., leitete ich aus den Experimenten von Hunter, Bell, Ricord und Evans den Beweis für die Existenz, wenigstens zweier syphilitischer Gifte, ab; ich gedenke im Verlauf der gegenwärtigen, wiederum aus Ricord'schen Versuchen, noch das Dasein eines dritten darzuthun. Nochmals aber wiederhole ich Ihnen, dass ich der Sache an sich durchaus keine praktische Wichtigkeit beilege, vorausgesetzt, dass wir, auch ohne an jenen Lehrsatz zu glauben, bestimmte Gruppen von Symptomen zusammenstellen, und danach das therapeutische Verfahren regeln.

Ich mache Sie jetzt auf jene besondere Form der Syphilis aufmerksam, in welcher sich eine Eruption von Pusteln darstellt, die in milde, oberflächliche Geschwüre, mit frühzeitig sich aussprechender Tendenz zur Heilung, übergehen, worin ihre Verschiedenheit von der sekundären phagedänischen Form besteht.

Das primäre Geschwür dieser Gruppe hat eine glatte Oberfläche und erhabene Ränder, und zeigt nicht wie das primäre Ulcus der papulösen Eruption in der 2ten oder 3ten Woche einen fungösen oder granulirenden Grund. Ich habe es, wie Sie sich erinnern werden, zwischen die papulöse und phagedänische Form gestellt, da es die rechte Mitte zwischen der Milde der ersteren und der Destruktivität der letzteren hält. Ob es einem besondern Gifte sein Dasein verdankt, oder ob es seine besondern Charaktere durch den Einfluss anderer Umstände erhält, muss so lange unentschieden bleiben, bis planmässig angestellte Experimente den Ausschlag geben. Jedenfalls können wir der pustulösen Form eine grössere Hinneigung zur phagedänischen als zur gutartigen papulösen Gruppe zuschreiben.

In Bezug auf die phagedänische Form, gegen deren primäre und sekundäre Symptome der Gebrauch des Merkurs so schädlich ist, bemerke ich, dass, mag dieselbe nun aus einem besondern Gifte herstammen oder nicht, ich sie unzählige Male nicht blos im hiesigen Hospitale, sondern in den verschiedensten Theilen von Europa und zwar bei Patienten angetroffen habe, die sich vorher der kräftigsten Gesundheit erfreuten, so dass wir die Bösartigkeit dieses Uebels nicht, wie man es gewöhnlich thut, Fehlern in der Konstitution zuschreiben dürfen. Man führt hier sehr oft den von Ferguson erzählten Fall an, dass ein junger Offizier, von einer Ballettänzerin angesteckt, ein sehr gefährliches phagedänisches Geschwür bekam, während jene anscheinend gesund blieb und ihre Funktionen fortsetzte, dabei aber auch noch andern Liebhabern ähnliche Geschenke ertheilte. Daraus will man beweisen, dass die Virulenz des Uebels hier nicht im Kontagium selbst liegen könne, sondern erst in der Konstitution des infizirten Individuums erzeugt werde. Wie ungegründet dieser Beweis der Antipluralisten sei, geht aus einer einfachen Mittheilung des Ferguson'schen Faktums und zwar mit den Worten des Autors hervor *). „Kurz nach der Schlacht von Vimeira wurde ich zu einem Offizier, einem meiner Freunde, gerufen, welcher sich zu Lissabon bei einem 4 Tage vorher geübten Koitus eine syphilitische Infektion zugezogen hatte. Ich fand den Penis in seiner ganzen Ausdehnung übermässig angeschwollen und tief geröthet, am Prä-

*) *Medico-Chirurgical Transactions. Vol. 4.*

putium und an der *Glans penis* zeigten sich bösartige, übelaussehende Schankergeschwüre, tiefen Löchern vergleichbar, welche mit einem rostigen Nagel in Mahagony- oder Campechenholz geschlagen worden. Der Patient, ein junger, robuster, plethorischer Mann, sanguinischen Temperamentes, hatte eine heisse Haut, weissbelegte Zunge, einen gereizten, frequenten Puls, rothe Augen (ohne dass *Excessus in Baccho* vorhergegangen wären)· Da weder Merkur, noch Opium oder Tonika zur Hand waren, die Dringlichkeit des Uebels aber keinen Zeitverlust gestattete, so verordnete ich reichliche Blutentziehung, starke Purgantien aus Neutralsalzen, kalte Essigwaschungen auf die affizirten Theile und strenges antiphlogistisches Regimen. Der Erfolg war glänzend, die Geschwulst schwand schnell, nach wenigen Tagen waren die Geschwüre im Zustande der gutartigsten Eiterung, und die Heilung wäre, davon bin ich fest überzeugt, gänzlich ohne Merkur vollendet worden, hätte die Furcht des Patienten und meine eigne Verantwortlichkeit mir gestattet, das Wagniss zu unternehmen. Die Person, welche die Infektion zuwege gebracht hatte, war eine Tänzerin beim Ballet zu Lissabon, die, anscheinend in guter Gesundheit, nach wie vor auf der Bühne erschien, gelegentlich auch noch Andere ansteckte, ohne dass aber, so viel ich erfahren konnte, aussergewöhnliche Symptome sich gezeigt hätten.“

Unterwerfen wir diese Erzählung einer verständigen Kritik, so müssen wir dabei zuerst in Frage stellen, ob jener Offizier die Ansteckung in der That bei der viel angefochtenen Tänzerin erworben habe. Ferguson hat, wie es scheint, keine Schritte gethan, um dieses Faktum zu konstatiren. Es liegt aber nicht ausserhalb der Grenzen der Wahrscheinlichkeit, dass der Gentleman noch andere weibliche Bekanntschaften hatte, und nach erfolgter Ansteckung mehr Ruhm darin suchte, sie von einer berühmten, allgemein bewunderten Dame, als von einer unbekannten Courtisane herzuleiten. Ferner ist es sehr fraglich, ob die beschriebenen Geschwüre ursprünglich so bösartiger Natur waren, oder dies erst durch die accidentell hinzugetretene Entzündung wurden. Dies Letztere scheint mir, aus dem Erfolg der Behandlung zu schliessen, eher der Fall gewesen zu sein; denn ich kann aus einer ziemlich reichen Erfahrung versichern, dass eine so schnelle Besserung phagedänischer Geschwüre und Zurückführung derselben zu dem Zustande gutartiger Eiterung durch alleinige

Anwendung der Antiphlogistika **niemals** vorkommt. Damit soll die eingeschlagene Behandlung keinesweges getadelt werden, es war vielmehr die einzig passende; in solchen Fällen, wo sich ein Entzündungszustand mit primären Geschwüren der papulösen Eruption verbindet (eine nicht seltene Komplikation), sind Antiphlogistika von dem wesentlichsten Nutzen. So ist das Auffallende in dem Ferguson'schen Bericht leicht erklärlich, und es liegt nichts Besonderes darin, dass die Dame vom Ballet nach jenem *tête à tête* ihren doppelten Beruf ungehindert weiter verfolgte.

Als übrigens Ferguson seinen Bericht über jenen Fall gab, ahnete er gewiss nicht, welche Wichtigkeit man demselben späterhin beilegen würde, sonst hätte er gewiss nicht versäumt, alles Zweifelhafte an demselben aufzuklären, und sich namentlich die nähere Bekanntschaft der Prima-Donna zu verschaffen, um von dieser zu erfahren, ob sie an einer ähnlichen Affektion gelitten, und wenn dies der Fall, durch welche Mittel sie dieselbe behandelt habe. Belehrung darf man selbst aus dem Munde einer Tänzerin nicht verschmähen. Die bedeutenden Verstümmelungen, welche damals die englischen Soldaten durch jene Form der Syphilis, *Black Lion* genannt, trotz aller merkuriellen Behandlung erlitten, musste den lebhaften Wunsch einflössen, das Verfahren der portugiesischen Aerzte kennen zu lernen, die ohne Quecksilber schneller und sicherer zum Ziele kamen.

Uebrigens war dieses Uebel jener Zeit nicht blos unter den englischen Truppen in Portugal heimisch, denn ich selbst habe damals im Lock-Hospital allhier eine grosse Anzahl ähnlicher Fälle beobachtet. Bei allen stellte es sich heraus, wie schädlich der Gebrauch des Quecksilbers in dieser Form sei, und ich nahm deshalb Gelegenheit, in meinen Vorlesungen in den Jahren 1813 und 1814 gegen jene verderbliche Praxis zu eifern.

Kommen wir noch einmal auf den oben erwähnten Fall zurück, dem ich deshalb so viel Wichtigkeit beilege, weil er von Lawrence, Guthrie, Rose, Mayo, Bacot und noch einer Menge geringerer Schriftsteller als schlagender Beweis gegen meine Meinung angeführt worden, so können wir, selbst wenn wir alle seine einzelnen Fakta gar nicht in Frage ziehen, doch noch immer die Vermuthung hegen, dass in dem infizirenden Individuum selbst die Virulenz des Giftes durch irgend einen escharotischen Prozess vernichtet worden sei. Wir wissen, dass durch Anwendung von

Aetzmitteln, namentlich des *Lapis infernalis* und der Salpetersäure, der Fortschritt des syphilitischen Giftes zerstört wurde, und Ricord bediente sich in allen Fällen der Höllensteinätzung mit dem besten Erfolge, wo es galt, die charakteristischen, nach der Inokulation hervorgetretenen Pusteln zu zerstören. Was die Kunst thut, vermag auch die Natur durch Produktion irgend eines kaustischen Sekrets, wie wir dies auch aus einem von Ricord zitirten Experimente *) ersehen: Ein 20jähriger Mann hat eine ausgedehnte Exulzeration am Präputium, deren oberer Theil gangränösen Charakter trägt, deren unterer phagedänisch im eigentlichen Sinne des Worts ist. Materie, welche aus dem gangränösen Theile entnommen war, brachte nach der Impfung keinerlei Reaktion hervor, wohingegen eine Inokulation von der phagedänischen Oberfläche ein vollkommenes phagedänisches Geschwür mit tiefer und schneller Destruktion der Gewebe erzeugte. Dieser Fall lehrt uns zweierlei, erstens: dass das Gift des phagedänischen Geschwürs wiederum ein phagedänisches Geschwür erzeuge, dass also diese Form der Syphilis ihr eignes Kontagium besitze, 2tens dass ein escharotischer Prozess die Entwicklung dieses Giftes hemme. Ein anderer von Ricord (S. 250) erzählter Fall bestätigt nicht minder die Existenz eines eigenthümlichen phagedänischen Giftes. Ein Mann, welcher seit 3 Jahren ein destruktives Geschwür am Penis hatte, durch welches das Frenulum und ein Theil der Eichel zerstört waren, kratzte sich mit Nägeln, die er an jenem Geschwüre beschmuzt hatte, in der Klavikulargegend und erzeugte dadurch hier eine ähnliche destruktive Exulzeration.

Ich verlasse nun die Erörterung jener Frage nach der Pluralität der Gifte und gehe auf die Behandlung der einzelnen venerischen Krankheiten oder, wenn sie mit meiner Ansicht nicht übereinstimmen, der venerischen Krankheitsformen über. Die oben angeführte natürliche Eintheilung derselben giebt uns dabei den Vortheil, dass wir nie schwere und leicht heilbare unter Einer Ordnung zu betrachten haben, sondern dass jene Gruppen, wie sie sich charakteristisch durch ihr äusseres Erscheinen unterscheiden, auch in Bezug auf ihre Heilbarkeit sich auf's Bestimmteste sondern.

Wir beginnen mit der papulösen Form, welche, als die bei weitem reichhaltigste, fast $\frac{9}{10}$ der vorkommenden Fälle von

---

*) *l. c. pag.* 219.

Syphilis umfasst. Ihre primären Symptome sind entweder eine milde Exulzeration ohne Verhärtung oder destruktive Tendenz, oder eine *Gonorrhoea virulenta.* Unter der letzteren verstehe ich auch die Elytritis und die Balanitis, letztere auch *Gonorrhoea externa*, fälschlich schankeröse Exkoriation genannt. Meistens finden sich sowohl jene Geschwüre als die Tripperformen bei einem und demselben Individuum als Produkte Einer Ansteckung vor, was uns den Beweis liefert, dass nur Ein Virus ihnen zu Grunde liege, was sich auch aus den angeführten Ricord'schen Experimenten und den Beobachtungen von Evans ergiebt.

Das Geschwür beginnt als ein Bläschen, von einem schmalen Entzündungshofe umgeben, der Inhalt des Bläschens wird allmälig dunkler und trüber, und es bricht endlich die Geschwürsform hervor, die in der Regel erst jetzt durch ein stechendes oder juckendes Gefühl dem Patienten bemerklich wird; darum kann man die Dauer des Bläschens auch besser nach den Resultaten der Impfversuche als nach den Angaben der Patienten bestimmen. Nach Ricord liegen zwischen Infektion und Ulzeration gewöhnlich 6 Tage, während welcher Zeit die Stelle erst roth ist, dann ein Knötchen mit rothem Hofe darstellt, später ein Bläschen mit mehr oder weniger trübem Contentum, welches zuletzt purulent wird und einen Schorf bildet, nach dessen Abfallen das Geschwür erscheint. Dieses ist ausgehöhlt und sezernirt während der ersten 8 — 10 Tage eine dünne, ichoröse Flüssigkeit, wodurch die Periode der Infektionsfähigkeit bezeichnet wird. Nach dieser Zeit wird das Sekret purulenter, das Stadium der Rückbildung tritt ein und das Geschwür verliert allmälig seine kontagiöse Kraft. Die Exkavation schwindet mehr und mehr und zuletzt erhebt sich der Geschwürsgrund über die Ränder und bietet ein etwas fungöses Ansehen dar, entbehrt aber der Verhärtung, wodurch es sich vom wahren Schanker unterscheidet, ebenso fehlen die erhabenen Ränder, das phagedänische, schmuzige Aussehen, so dass man in der 2ten Woche die Diagnosis des Geschwürs aus positiven und negativen Kennzeichen mit Sicherheit feststellen kann. Will man Inokulationsversuche anstellen, so ist der Zeitpunkt, in welchem das Sekret des Geschwürs noch nicht purulent geworden, und die Geschwürsfläche selbst noch exkavirt erscheint, der günstigste. Nach Ricord's und meinen Erfahrungen kann man auch in dieser Zeit die Heilung des Geschwüres am schnellsten und sichersten durch

Aetzung mit *Lapis infernalis* bewirken; es reicht dazu das gewöhnliche Touchiren nicht hin, man muss vielmehr den Höllenstein, fein gepulvert, vermittelst einer benetzten Sonde auf den Geschwürsgrund auftragen.

Man hat früherhin die Anwendung der Aetzmittel unter diesen Verhältnissen gefürchtet und zwar aus der unnöthigen Besorgniss, Bubonen dadurch zu veranlassen. Meines Wissens war ich der Erste, der dieser thörichten Furcht entgegentrat, indem ich in meinem Werke über Syphilis die Behauptung aufstellte, dass, je früher ein kontagiöses Geschwür geheilt werde, um so sicherer auch der Organismus der allgemeinen Erkrankung entgehe, und dass deshalb ein primäres Geschwür mit ausgehöhlter Form und dünnem Sekret die dreiste Anwendung des Höllensteins erfordere; man habe dann gewöhnlich die Genugthuung, nach Abfallen des Aetzschorfes die Geschwürsfläche in eine einfache und gutartige umgewandelt zu sehen. Nichtsdestoweniger sind Andere lang nach dieser meiner Angabe mit derselben als ihrer eigenen hervorgetreten.

Ist nun aber das Sekret bereits purulent geworden, hat sich der Geschwürsgrund erhoben und ein fungöses Ansehen gewonnen, dann halte ich die Anwendung des salpetersauren Silbers in Solution für die angemessenste. Die Auflösung, deren ich mich bediene, hat die Stärke von Gr. j — iij auf eine Unze Wasser. Dabei erhalten die Kranken Abführmittel, welche ich gewöhnlich mit kleinen Dosen von *Tartarus stibiatus* verbinde, und müssen Ruhe und mässige Diät beobachten. Unter dieser Behandlung heilen die Geschwüre in sehr kurzer Zeit, und lassen, wie ich versichern kann, einer geringeren Besorgniss vor sekundären Symptomen Raum als die entschiedenste Merkurialkur. Darum wende ich in dieser Form nie Merkur an, weil ich durch eine reiche Erfahrung belehrt worden bin, dass dieses Mittel weder die Heilung fördert, noch vor sekundären Symptomen sicher stellt.

Bei einer Balanitis, wo die Glans und innere Fläche der Vorhaut mit exkoriirten Flecken bedeckt erscheinen, fahre man mit Höllenstein leicht über die affizirten Stellen hin. Dies Touchiren wirkt fast zauberhaft schnell und hebt die Krankheit oft in wenigen Tagen. Statt dieses einfachen Verfahrens wurde vor nicht allzulanger Zeit bei derartigen Patienten eine 6 — 8wöchentliche Salivationskur in Anwendung gebracht, und es mag noch einige alte Merkurialisten geben, welche, ihr Auge gegen jedes

Licht verschliessend, bei einer so barbarischen Praxis verharren. — Hilft einmaliges Touchiren nicht, so wiederhole man es zum 2ten oder 3ten Male, dabei lege man trockene Linnenläppchen auf die affizirten Stellen und reiche innerlich ein Purgans, welches ich gewöhnlich, wie folgt, verordne.

℞. *Tartari stibiati gran. unum*
Magnes. sulphur. drachm. sex
Infus. Menth. comp. uncias quinque cum dimid.
Solve; sumantur cochlearia ampla duo ter quaterve quotidie.

Durch dieses Mittel wird sowohl der Leib frei gehalten, wie jene vorwaltende Tendenz zur Entzündung und darum zur Phimosis, welche sich gern zu allen primären Symptomen der papulären Form gesellt, gehoben. Die Anwendung des *Argentum nitr.* in Lösung steht hier der in Substanz bei weitem nach.

Die primären Geschwüre jeder Art bilden sich vorzugsweise gern am Frenulum oder in dessen Nachbarschaft aus. Hat ein Geschwür hier Platz gegriffen, so heilt es nicht eher, als bis das Frenulum durchbohrt ist. Um diesen von der Natur sehr langsam bewirkten Vorgang zu beschleunigen, rathe ich, mit einem scharfen, gespitzten Bistouri einen dreisten Einschnitt in das Frenulum zu machen und Tages darauf die Schnitt- und Geschwürsfläche mit *Lapis infernalis* zu ätzen. Durch dieses Verfahren wird die Kur um viele Wochen abgekürzt.

Oft kompliziren sich die beschriebenen primären Symptome mit Phimosis und einer sehr intensiven Entzündung, die meistens durch heftige Bewegung und unvorsichtiges Regimen von Seiten des Patienten herbeigeführt wird. Zu einer solchen Entzündung des Penis gesellt sich oft sehr starkes symptomatisches Fieber, und ihr Ausgang, wenn demselben nicht durch energische Kurmaassregeln vorgebeugt wird, ist Eiterung oder Brand. Dieser Art scheint mir der vielberufene Ferguson'sche Fall gewesen zu sein.

Sobald ein Patient, der an den primären Symptomen der papulösen Form leidet, über Schmerzen und Geschwulst am Penis, über Phimosis oder Tendenz zu derselben klagt, so muss man augenblicklich zu folgenden Mitteln greifen. Der Kranke beobachte streng die Rückenlage, nehme in regelmässigen Zwischenräumen salinische Abführmittel mit Zusatz von *Tartar. stib.*, mache häufig Injektionen von warmem Wasser zwischen Eichel und Vorhaut.

Ist das Entzündungsfieber stark, so verordne man eine angemessene *Venaesectio* am Arm. Blutegel an den Penis wären gewiss sehr zweckmässig, liefe man nicht Gefahr, die Bisswunden durch unvermeidliche Berührung mit der Trippermaterie in primäre Geschwüre umgewandelt zu sehen. In der Mehrzahl der Fälle wird die angegebene Behandlung, wenn sie nur zeitig genug angewendet wird, die Entzündung heben, und die Wiederaufnahme der lokalen Kur gestatten. Bleibt die Entzündung sich selbst überlassen, so bildet sich auf dem oberen Theile des Präputium eine schwarze, schorfige Stelle, nach deren Abfallen die darunter angesammelte Materie ausfliesst, in einigen Fällen jedoch wird die ganze Vorhaut und selbst ein Theil der Eichel gangränös.

Es ist durchaus nothwendig, die hier vorkommenden Entzündungsschorfe von den Schorfen des phagedänischen Geschwürs, die als eine eigenthümliche Folge des phagedänischen Virus sich erzeugen, mit Bestimmtheit zu unterscheiden. Nach Abfallen der Entzündungsschorfe zeigt sich ein Geschwür mit guter Granulation im Stadium der Rückbildung, wohingegen die phagedänischen Schorfe eine Geschwürsfläche ohne Granulationen zurücklassen, welche nach einigen Tagen eine livide Färbung annimmt und einen neuen Schorf bildet, der mit seinem Abfallen dieselbe Reihenfolge wieder eröffnet, welche sich oft so lange fortsetzt, bis die ausgedehntesten Destruktionen am Penis, dem Skrotum, bei Frauen an den Labien, den Nymphen und in der Vagina erfolgt sind. Derartige Fälle behandelte man ehedem durch möglichst schnelle Anfüllung des Patienten mit Merkur und lokale Anwendung der stärksten Arzneimittel. Welche Folgen man dadurch erzielte, können Sie leicht denken; oft wurde der ganze Penis verstümmelt und das Skrotum so zerstört, dass die Hoden freigelegt waren. Jetzt kennen wir, Gott Lob, eine andere Praxis und sind nicht mehr Zeugen dieser Destruktionen.

Oft ereignet es sich, dass nach dem Brandigwerden der Vorhaut und theilweiser Zerstörung derselben in ihrem oberen Theile eine Oeffnrng entsteht, durch welche die Eichel hervorragt, das Präputium sackt sich nach unten zusammen, und bildet dort ein lästiges und unnützes Anhängsel, von dem wir den Patienten auf sein Verlangen durch eine *Opération de complaisance* befreien können.

Zuweilen bildet sich, wenn sich die Entzündung auf die *Cor-*

pora cavernosa erstreckt, eine Eiteransammlung unter der *Fascia penis*. Die Dicke dieses Gewebes lässt keine Fluktuation fühlen, und man kann deshalb nur aus fortdauernder Spannung, Schmerzhaftigkeit und Missfärbung des Theiles auf eine solche Eiteransammlung schliessen. Eine spontane Oeffnung dieses Abszesses erfolgt erst spät und dann gewöhnlich hinter der *Corona glandis* oder in der Schambeingegend, als denjenigen Stellen, wo die Fascia am dünnsten ist. Am besten thut man, wenn man die spontane Oeffnung nicht abwartet, sondern um Eitersenkungen und Zerstörungen des Penis zu verhüten, zeitig einen Einstich oder Einschnitt an der hervorragendsten Stelle macht. Die Heilung solcher Abszesse geht träg und mühssm von statten, in einigen hartnäckigen Fällen zog ich mit bestem Erfolge ein kleines Haarseil bis nach der *Corona glandis* hin.

Eine andere mögliche und ungleich häufigere Folge der Entzündung des Penis ist die Paraphimosis. Hier muss man, ausser dem bei der Phimosis erwähnten antiphlogistischen Verfahren, Manipulationen machen, um durch Zusammenpressung der Eichel mit der einen Hand, und gleichzeitiges Vorschieben des Präputium mit der andern, das Uebel zu heben. Gelingt dies nicht, so schiebt man ein geknöpftes Bistouri unter die konstringirte Vorhaut, und durchschneidet diese auf einer Hohlsonde von hinten nach vorn. Man muss nicht erwarten, unmittelbar nach der Operation immer die Vorhaut gleich über die Eichel gleiten zu sehen, indem sie oft durch Adhäsionen in ihrer abnormen Lage erhalten wird, sondern sich daran begnügen, die Striktur und damit auch ihre Folge, Geschwulst und Schmerz der Eichel gehoben zu haben.

Durch alle diese Komplikationen, selbst durch geringere Grade von Reizung, wie sie oft nach Diät- und Regimenfehlern des Patienten vorkommen, endlich durch Merkurgebrauch selbst, kann das Ansehen der primären Geschwüre so verändert werden, dass es schwer hält, sie einer bestimmten Klasse mit Sicherheit unterzuordnen. Statt nun in solchen Fällen, wie dies leider gewöhnlich ist, gleich Quecksilber zu verordnen, suche man erst durch passende Verordnungen alle Komplikation zu heben und dem Geschwüre seine ursprüngliche und einfache Beschaffenheit wieder zu geben. Erst dann und nicht früher kann man eine sichere Diagnose treffen und mit derselben ein richtiges Kurverfahren einschlagen. In den meisten Fällen wird übrigens nach dieser die Komplikation be-

seitigenden Behandlung das Geschwür als das primäre der papulösen Form hervortreten.

Diese Geschwüre, wie alle anderen primären, ziehen sehr häufig Warzen nach sich, welche sich oft über die ganze äussere Fläche der Eichel und über die innere der Vorhaut erstrecken. In diesen Fällen erzeugen sie nicht selten Phimosis, und es wird dann nöthig, die Vorhaut zu spalten, um dann die Feigwarzen zu entfernen. Die spitzen pflege ich mit einer gekrümmten Scheere wegzuschneiden, und die Schnittflächen nach gestillter Blutung mit Höllenstein zu ätzen; die breiten befeuchte ich mit konzentrirter Essigsäure.

Bei ältern Leuten oder Menschen von schlechter Konstitution können sich solche Kondylome, wenn sie lange durch eine Phimosis verborgen bleiben, in krebsartige Geschwüre umwandeln, und nicht blos lokale Zerstörung, sondern selbst den Tod herbeiführen. Sollten solche Kondylome der angeführten Behandlung nicht weichen, so muss man das *Kali hydriodicum* oder auch wohl die Plummer'schen Pillen *) in Gebrauch ziehen. Dieselben alterirenden Mittel werden erforderlich, wenn einfache primäre Geschwüre der papulösen Form, der oben bezeichneten Kur, was jedoch selten der Fall ist, Widerstand leisten.

Vierte Vorlesung.

Inhalt: *Gonorrhoea virulenta.* — Delpech's Meinungen über dieselbe. — Zwei Stadien der Gonorrhöe analog den beiden Stadien des Schankers. — Behandlung des 2ten Stadiums. — Nützlichkeit der Einspritzungen, namentlich der schwachen Höllensteinsolutionen. — Folgen der Gonorrhöe. — Tripper bei Weibern. — *Ophthalmia gonorrhoica;* überraschende Wirkung starker Auflösungen von *Lapis infernalis* gegen dieselbe.

Meine Herren, ich habe, wie Sie Sich erinnern, die *Gonorrhoea virulenta* als eines der primären Symptome der papulösen Form aufgeführt und zwar deshalb, weil sie sogar häufig

---

*) ℞. *Hydrarg. muriat. mit.*
Sulph. stib. aurant āā *gr.* x
Extr. Graminis q. s. ut f.
pil. No. xxx. *consp. Lycop.*
d. s. Morgens und Abends 5 Stück.

mit den primären Geschwüren derselben komplizirt erscheint und weil in manchen Fällen nach einer blossen Gonorrhöe, ohne alle Spur von Geschwüren, papulöse Eruptionen erfolgen. Dass dies verhältnissmässig nicht oft geschieht, liegt daran, dass das eigentliche infektive Stadium des Trippers sich bald in das 2te (Stadium der purulenten Absonderung oder der Rückbildung) umwandelt, und so keine Zeit zur allgemeinen Absorption des Giftes vorhanden zu sein scheint. — Man hat, um die Erscheinung konstitutioneller Symptome nach Gonorrhöe auf andere Weise zu erklären, primäre Geschwüre angenommen, die mit ihr gleichzeitig vorkämen und durch ihren Ort (etwa in der Harnröhre) oder durch ihre höchst geringe Ausdehnung sich der Beobachtung entzögen. Richtig angestellte Inokulationsversuche müssten diese Frage zur Entscheidung bringen, wobei immer darauf zu sehen wäre, dass nur dünne, ichoröse Tripperabsonderung unter die Haut, dünne Schankermaterie, aus der Zeit, wo das Geschwür noch ausgehöhlt erscheint, in die Urethra gebracht würde.

Es lässt sich nicht leugnen, dass auch andere Ursachen als ein spezifisches Virus, einen purulenten Harnröhrenausfluss zuwege bringen können, namentlich Koitus mit Frauen, die an einer gutartigen Leucorrhöe leiden oder gerade menstruirt sind. Auch Reize, die dem Körper selbst innewohnen, können tripperartige Erscheinungen erzeugen, so z. B. gichtische Dyskrasie, bei welcher der mit Harnsäure überschwängerte Urin reizend auf die Urethra einwirkt. In allen diesen Fällen schwindet aber der Ausfluss zugleich mit der Entfernung des Reizes; nur das syphilitische Virus erzeugt einen eigenthümlichen Prozess auf der Schleimhaut, durch welchen die abnorme Sekretion auf unbestimmte Zeit hin verlängert werden kann.

Ein genau bestimmter Zeitraum zwischen Infektion und Erscheinen des Trippers lässt sich nicht angeben, gewöhnlich liegen 6 — 12 Tage dazwischen. Die ersten Symptome sind ein Gefühl von Jucken und Hitze, nebst einiger Geschwulst am *Orificium urethrae*, darauf folgt Schmerz beim Harnen, namentlich in der Gegend der *Fossa navicularis*, und ein Ausfluss, der zuerst dünn, wässrig, grünlich ist, aber gewöhnlich schon nach Verlauf einer Woche dicker und entschieden purulent wird. Dies ist das erste oder inflammatorische Stadium des Trippers, in welchem *Ardor urinae* und schmerzhafte, nächtliche Erektionen die hauptsächlichsten Plagen des Patienten sind. Durch die letzteren wer-

den nicht selten, wenn sie einen hohen Grad erreichen, Hämorrhagien hervorgebracht. Hat die Entzündung das schwammige Gewebe des Penis ergriffen und Exsudate innerhalb desselben erzeugt, so bildet sich *Chorda venerea*, eine nach unten gehende Krümmung des Gliedes während der Erektion, bedingt durch den unnachgiebigen Zustand der *Corpora cavernosa.* Diese schmerzhafte Affektion kann bei robusten Subjekten allgemeine Blutentziehung und *Tartarus emeticus* in kleinen oder gar in brechenerregenden Dosen nöthig machen; in allzuheftigen Fällen gewähren grosse Gaben Kampher und Opium, zur Abendzeit gereicht, die meiste Erleichterung. Die Symptome des ersten Stadiums überhaupt erfordern ein streng antiphlogistisches Verhalten, reichliches emollirendes Getränk u. s. w. Im 2ten Stadium, dem der purulenten Absonderung, vermindern sich die entzündlichen Symptome sämmtlich, oder gehen ganz und gar unter.

Hunter nimmt an, dass der Sitz der Entzündung sich immer nur $1\frac{1}{2}$ — 2 Zoll von der Mündung der Harnröhre aus erstrecke, und hält diese Ausbreitung der Inflammation für spezifisch. Ich zweifle daran, ob sich dies in allen Fällen bestätige, weil man oft Schmerzhaftigkeit und Geschwulst im ganzen Verlauf der Harnröhre wahrnehmen kann. Delpech theilt diese Meinung, indem nach seiner Beobachtung mehrere Entzünduugsheerde auf verschiedenen Punkten der Urethra vorkommen, so dass die Affektion, in der Nähe der Mündung beginnend, täglich weiter nach hinten fortschreitet, wovon man sich leicht überzeugen kann, da durch Druck auf die jedesmal entzündete Stelle Schmerz und Ausfluss erzeugt wird. So ereignet es sich nicht selten, dass die Entzündung, wenn sie auf ihrer primären Stelle durch alle ihre Stadien bereits verlaufen ist, auf einer neuen beginnt, und dort ebenfalls ihren regelmässigen Verlauf durchmacht, und sich so allmälig die Inflammation von der *Fossa navicularis*, wo sie zuerst auftrat, bis in die Gegend der Symphyse, ja bis auf das *Collum vesicae* fortpflanzen kann. Mit dieser Ansicht der Sache stimmt jene sich so häufig erneuernde, hartnäckige Gonorrhöe überein, die, wenn Patient und Arzt sich mit völliger Heilung schmeicheln, wieder unerwartet recrudescirt; gleicherweise erklärt sich daraus das Vorkommen von Strikturen an der *Pars membranacea urethrae*, welches sonst, durch Annahme einer sympathischen Reizung, nur eine unvollkommene Deutung erhält.

Wir gehen jetzt zur näheren Angabe der Therapie für beide Stadien des Trippers über. Im ersten muss natürlich der Grad der Entzündung, ausgesprochen durch die Geschwulst des Orificium, den *Ardor urinae*, die Empfindlichkeit beim Druck auf die Harnröhre, und in jungen plethorischen Subjekten durch Störung des Allgemeinbefindens und gelindes Fieber, den Massstab für die Behandlung abgeben. Wir können in diesem Stadium nicht zur Anwendung der Kaustika schreiten, wie dies im ersten Stadium des Schankergeschwürs geschieht, und setzen uns durch die vielfach beliebten Injektionen von Metallsalzen, namentlich des salpetersauren Silbers, der Gefahr aus, die Entzündung in ihrer Heftigkeit zu steigern, auf die Blase, ja sogar bis auf die Nieren zu verbreiten, und die unheilvollen Folgen einer solchen Propagation, Urinverhaltung, Degeneration der Prostata, der Schleimhaut der gesammten Harnwege, Strikturen u. s. w. herbeizuführen. Der Erfolg der Höllensteinapplikation im Tripper der Weiber, in der Balanitis, der *Ophthalmia gonorrhoica* darf uns hier nicht zu einer allzukühnen Praxis verleiten, und selbst die oft durch dieselbe in der Gonorrhöe erzielten glänzenden Resultate treten in Schatten, wenn wir einen Blick auf das Heer von Uebeln werfen, das sie erzeugen kann. Darum habe ich mich nie zur Anwendung der gepriesenen Injektionen beim Beginn des Trippers verstehen können, und mich lediglich auf antiphlogistische Kurmaassregeln beschränkt.

Steigt die Entzündung sehr hoch, so leisten Blutegel (etwa 10 — 20) am Perinäum die besten Dienste. An die Urethra selbst, besonders an die *Fossa navicularis*, sie zu setzen, wäre um deswillen bedenklich, weil sich dort, wie schon erwähnt, oft Exulzerationen an den Bissstellen erzeugen, und weil ausserdem sich nach ihrer Anwendung leicht Phimosis bilden kann. Der Grund dieses letzteren Umstandes liegt in einer durch die Blutegel bewirkten serösen Infiltration in's lockere Zellgewebe der Vorhaut, analog einer ähnlichen Bildung an den Augenlidern.

Ausserdem weist man dem Kranken antiphlogistisches Regimen, milde Diät, Abstinenz von allen Spirituosis an; gleicherzeit verordnet man reichliches, emollirendes Getränk, das beste Mittel, den *Ardor urinae* zu heben, indem dadurch der Urin an Quantität vermehrt wird und seine reizende Beschaffenheit verliert, und auch gewissermaassen als Waschmittel für die Harnröhre dient.

An Medikamenten erhält der Kranke die schon erwähnte purgirende Solution mit *Tart. stib.* oder ein Pulver aus *Natron carb. acidul.* (*gr.* 20 — 30) und einer Drachme *Tart. natron*, tägl. zwei Mal in einem Trinkglase warmen Wassers aufgelöst.

Wird der Ausfluss dick und purulent, so hören auch gewöhnlich die inflammatorischen Erscheinungen auf, es sei denn, dass der Kranke kein vorsichtiges Regimen beobachte. Jetzt ist die Zeit für den Gebrauch des *Balsamus Copaivae* und der Kubeben da, welche Mittel spezifisch auf die Schleimhaut einwirken, und unverkennbaren Nutzen durch Abkürzung des Krankheitsverlaufes gewähren. Den *Bals. Copaiv.* giebt man am besten zu zwanzig bis dreissig Tropfen, 3 Mal täglich, in Verbindung mit Zucker und einem Mucilago, auch wohl einiger Tropfen *Tinct. Opii*, um Reizung des Magens und der Eingeweide zu verhüten. Widersteht aber, wie dies häufig der Fall ist, das Mittel einem Kranken, so versucht man vergeblich, es unter verdeckenden Formen darzureichen, schon der leiseste Geruch des Balsams erregt Uebelkeiten. Einige Patienten überwinden ihren Widerwillen dadurch, dass sie den Balsam in einem Glase Limonade verschlucken; eine andere noch am besten maskirende Form ist die der Pillen; zwei Unzen Balsam, mit einer Drachme *Magnesia usta* verrieben, geben eine Pillenmasse, man muss aber hier, um dem Kranken die volle Dosis zu geben, schon eine beträchtliche Anzahl von Pillen einnehmen lassen. Es verdient noch Erwähnung, dass der Gebrauch des Kopaivbalsams bei vielen Personen einen eigenthümlichen, von gelindem Fieber begleiteten Ausschlag hervorruft, der aber, wie das *Eczema mercuriale*, mit der Entfernung der einwirkenden Ursache schwindet.

Aehnlicher Wirkung scheint der Cubebenpfeffer, den man in Dosen von zwei bis drei Drachmen drei Mal täglich in einem Weinglase mit Wasser giebt. Hat dieses Medikament nach fünf bis sechs Tagen keinen ersichtlichen Nutzen gebracht, so muss man von dem ferneren Gebrauche abstehen.

Beide Mittel werden vielfach verfälscht, und sind dann nicht blos dem Magen höchst schädlich, sondern vermehren auch die Heftigkeit der örtlichen Entzündung, wesshalb der Arzt, bevor er sie in Anwendung zieht, sich erst von ihrer Beschaffenheit überzeugen sollte.

Unter den medizinischen Streitfragen, welche in der neuern

Zeit die Aufmerksamkeit der Aerzte rege gemacht haben und noch machen, nimmt die über den Nutzen der Injektionen bei der Behandlung des Trippers einen vorzüglichen Platz ein. Während man von einer Seite in der Anwendung dieses Mittels den Keim zu allen späteren bösen Folgen eines Trippers, Hodenanschwellung, Strikturen, Blasenreizung u. s. w. sah, gefiel man sich von der andern darin, es als das schnellste und sicherste Medikament bis in den Himmel zu erheben. In diesem Streite, wie in so manchem andern, haben beide Parteien Recht und Unrecht; in der Mitte liegt die Wahrheit. Alle möglichen Folgeübel eines Trippers auf Rechnung der Injektionen schieben zu wollen, ist ungebührlich, da wir diese Uebel ja in so vielen Fällen antreffen, wo nie von Injektionen die Rede war.

Ich halte es mit der Anwendung der Einspritzung folgendermaassen: so lange der Tripper in seinem ersten, entzündlichen Stadium verharrt, gebrauche ich sie nie; sobald aber der Ausfluss purulent wird, lasse ich sie, wenn auch noch einiger *Ardor urinae* da ist, machen, jedoch setze ich sie wieder aus, wenn ich wahrnehme, dass sie die Entzündung vermehren. Das *Argentum nitricum* scheint mir, mit Rücksicht auf seine vortrefflichen Wirkungen in den primären Geschwürsformen und in der Balanitis, auch hier das passendste Mittel; ich beginne aber immer mit sehr diluirten Auflösungen desselben, und zwar ¼ Gran auf die Unze Wasser; in dem Grade als die Einspritzungen schmerzlos und ohne Vermehrung der Entzündung ertragen werden, steige ich mit der Dosis des Höllensteins, komme aber selten bis auf 1 Gran *). Die Einspritzungen werden drei oder vier Mal täglich, nach dem Uriniren, vermittelst einer Spritze aus Knochen, Glas oder Cautschuk gemacht, und die Injektion muss jedes Mal durch Schliessung des *Orificium urethrae* einige Minuten in der Harnröhre zurückgehalten werden. Bei Frauen kann man ohne Bedenklichkeit zu 3 — 4 Gran auf die Unze steigen, und darf auch in demselben Maasse schnelleren Erfolg des Mittels erwarten. Da ich meistens mit dem *Argentum nitricum* aus-

---

*) Es scheint, als ob die irländischen Harnröhren empfindlicher wären als die deutschen. Ich habe oft bei weitem intensivere Auflösungen (1½ — 2 Gran auf die Unze) anwenden sehen, ohne dass sie den Patienten Schmerzen verursacht hätten.

Anm. des Uebers.

reiche, so sehe ich mich selten genöthigt, zu andern Injektionsmitteln zu greifen, unter welchen namentlich das *Plumbum aceticum* und *Zincum sulphuricum* (1 — 3 Gran auf eine Unze gewöhnliches destillirtes oder Rosenwasser) eifrige Vertheidiger finden. Das erstere halte ich für das geeignetste, so lange noch Spuren von Entzündung vorhanden sind. Ricord empfiehlt sehr das *Ferrum jodatum* oder *bijodatum* zu Einspritzungen und verordnet davon 1 — 18 Gran auf die Unze Wasser; ich halte letztere Dosis für viel zu stark und würde nicht gern die erstere übersteigen. Obgleich ich selbst keine Erfahrungen über die Wirkung dieses Mittels habe, so verdient es doch Erwähnung, da es von einer so grossen Autorität empfohlen wird.

Die wohlbekannte Hartnäckigkeit mancher Tripper oder tripperartiger Ausflüsse ist keines der geringsten *Opprobria medicorum.* Nicht selten bezieht sich allerdings diese Hartnäckigkeit auf die Lebensart des Patienten, die allen Verhaltungsregeln des Arztes Hohn spricht, aber in gar vielen Fällen unterwerfen sich die Kranken dem strengsten Gehorsam und nichtsdestoweniger dauert der Tripper Monat auf Monat, oder wenn er auch auf eine kurze Zeit heilt, so bricht er bald zum grossen Verdruss des Arztes und des Patienten wieder aus. Diese Hartnäckigkeit trifft sich meistens bei Personen, die an skrophulöser oder gichtischer Dyskrasie leiden, und bei denen alle Schleimhäute im Zustande der Reizbarkeit sind. So ist mir ein Beispiel einer skrophulösen Familie bekannt, in welcher die Mehrzahl der Mitglieder an *Phthisis tuberculosa* starben; drei Brüder aus dieser Familie behandelte ich an Strikturen, die aus einer sehr langwierigen Gonorrhöe entstanden waren, eine Schwester starb nach langen Leiden an einer Striktur des Dünndarms, der so verengt gefunden wurde, dass er kaum einer Schreibfeder den Durchgang verstattete. In meinen Vorlesungen über *Scrophulosis* erzählte ich von einem zwölfjährigen Knaben, der wegen eines Ausflusses aus der Harnröhre von der Schule entlassen wurde; dieser Ausfluss hing mit einer Striktur der Urethra und einem krankhaftem Zustande der Blase und Nieren zusammen; der Kranke starb bald an diesem Uebel.

Gichtische Personen leiden häufig an einem purulenten Ausflusse aus der Urethra, der ebensowohl in der allgemeinen Reizbarkeit der Schleimhaut als in dem mit Harnsäure überladenen

Urin begründet sein kann; werden solche Individuen von einer Gonorrhöe befallen, so ist diese höchst hartnäckig, und neigt, wie auch die Behandlung sei, in einer auffallenden Weise zur Bildung von Strikturen.

Wenn ein Tripper sich so mehrere Monate in die Länge zieht, und jeder rationellen Behandlung Widerstand leistet, so muss man die Harnröhre vermittelst einer Sonde oder angemessen dicken Bougie untersuchen, um sich zu überzeugen, ob irgendwo eine Striktur oder eine krankhaft empfindliche Stelle vorhanden sei; die letztere verräth sich durch einen ungewöhnlichen Schmerz bei der Berührung mit der Bougie, auch wohl durch einige Blutstropfen, die an derselben haften bleiben, wobei man aber nie vergessen muss, dass die Stelle der Urethra, in welche sich die *Ductus ejaculatorii* münden, immer etwas empfindlicher ist, als der übrige Theil der Harnröhre. — Jene unnatürliche Schmerzhaftigkeit heilt man am entschiedensten durch Aetzung mit Höllenstein. Man bedient sich dazu mit Vortheil der Everard Home'schen Aetzbougies, indem man vorher mit einer gewöhnlichen etwas dickeren den schmerzhaften Punkt ermittelt, und genau dessen Entfernung von der Harnröhrenmündung bemerkt. Sind mehrere schmerzhafte Punkte vorhanden, so müssen sie zwar alle, aber nicht an einem Tage geätzt werden, weil man sonst leicht Entzündung oder Anschwellung der Harnröhre und somit eine vollkommene *Ischuria urethralis* hervorbringen kann. Ich habe bei vorsichtiger Anwendung der Aetzmittel nie unangenehme Folgen entstehen sehen, vielmehr in zahlreichen Fällen nicht blos langdauernde Tripper, sondern auch die damit verbundene Reizbarkeit der Blase und steten Drang zum Harnlassen geheilt.

Vor mehreren Jahren machte Ramsden zuerst darauf aufmerksam, dass nicht selten als Folge eines krankhaften Zustandes der Urethra, namentlich der *Pars membranacea* derselben, sich eine chronische, harte Geschwulst des Hodens bilde, welche er *Sclerocele* nannte, und welche durch Einführung einer gewöhnlichen Bougie, zugleich mit jener Empfindlichkeit der Harnröhre geheilt werde. Diese chronische Hodengeschwulst ist analog jener akuten, inflammatorischen, welche als Folge einer akuten Harnröhrenentzündung so häufig vorkommt. Ich habe in einem Zeitraume von 30 Jahren mannigfache Gelegenheit gehabt, die Ramsden'sche Beobachtung zu verifiziren, und obgleich ich in

solchen Fällen auch kleine Gaben von Merkur reichte und hin und wieder die Punktion der *Tunica vaginalis* machte, wenn in dieser etwas Serum enthalten war, so reichte ich doch mit diesen Mitteln, ohne gleichzeitige öftere Einlegung der gewöhnlichen oder ätzenden Bougie, niemals aus.

Die eben erwähnte chronische Hodenanschwellung leitet uns zur Besprechung einer andern mehr akuten und entzündlichen, welche nach unbegründeten theoretischen Vorstellungen von unsern Vorfahren *Hernia humoralis* genannt wurde, und welche in einem Reiz- oder Entzündungszustande der Harnröhre begründet ist, der sich, wahrscheinlich durch Nervenvermittlung, keineswegs durch unmittelbare Uebertragung, den Hoden mittheilt.

Das erste Symptom dieser Affektion ist Empfindlichkeit des härter werdenden und anschwellenden Nebenhodens; Schmerz und Geschwulst verbreiten sich sodann auf den ganzen Hoden und der Tripperausfluss verschwindet. Sobald diese Symptome sich einstellen, muss der Kranke streng die Rückenlage beobachten, und den entzündeten Hoden unterstützen; dieser letztere Umstand namentlich ist bei der Behandlung als eine *conditio sine qua non* anzusehen. Darauf setzt man Blutegel an die affizirte Seite des Hodensacks und bedeckt diesen mit 3 oder 4 Mal täglich zu erneuernden warmen Fomentationen oder Kataplasmen. Kalte Waschungen, die von Andern vertheidigt werden, kann ich nicht empfehlen. Innerlich erhält der Kranke *Tart. stib.* in ekelerregenden Dosen, ein zwar nicht angenehmes aber höchst nützliches Mittel, von dessen eklatanter Wirkungsweise Sie sich durch folgenden Fall einen Begriff machen können.

Ein zu Liverpool wohnender Mann litt seit langer Zeit an einer Hodengeschwulst, und entschloss sich, in eigner Person meinen Rath einzuholen. Die Seereise nach Dublin war stürmisch und langwierig und der Kranke litt ungewöhnlich stark an der Seekrankheit. Bei seiner Ankunft in Dublin war er angenehm überrascht, die Geschwulst fast gänzlich beseitigt zu finden, und ich konnte ihm nur rathen, nach Hause zu reisen, um durch nochmaligen Gebrauch des Mittels sich radikal zu heilen. Was hier die fortwährende Nausea durch die Seekrankheit that, das erzielen wir in den gewöhnlichen Fällen durch *Tart. stib.*

Merkwürdig ist es, dass gleichzeitig mit dem Verschwinden der Hodengeschwulst auch der Tripper zurückkehrt; man muss

auch dann noch den Kranken ein Suspensorium, und zwar lange Zeit hindurch, tragen lassen und ihm heftige Bewegung verbieten, da das Uebel allzu leicht rezidivirt, oder den bis dahin freigebliebenen Hoden befällt.

Die Entzündung der Prostata, die nicht minder als Begleiterin des Trippers auftreten kann, ist in ihren Folgen bei weitem bedeutsamer als die Orchitis. Wenn die Prostata zu leiden beginnt, so verspürt der Kranke zuerst einen häufigen Drang zum Harnlassen, der aber mit Dysurie, ja sogar mit Ischurie sich verbindet; in der Dammgegend und im Rücken werden heftige Schmerzen empfunden, der Tripperausfluss mindert sich oder hört gänzlich auf, dabei zeigt sich Schlaflosigkeit, schneller Puls, Durst, Fieber. Der Kranke sehnt sich ungeduldig nach Hülfe und der Arzt muss auch hier energische Maassregeln ergreifen, um den traurigen Folgen der Ischurie und der Vereiterung der Prostata vorzubeugen.

Ich verordne unter diesen Umständen zuerst eine *Venaesectio*, deren Stärke sich nach dem Grade des Fiebers und dem Zustande der Kräfte richtet, darauf 10—30 Blutegel an das Perinäum, und das Unterhalten der Nachblutung durch ein warmes Sitzbad. Diese Maassregeln führen allein schon bedeutende Erleichterung mit sich und heben namentlich die Harnbeschwerden. Findet man nun bei der Untersuchung durch den Mastdarm die Prostata schmerzhaft und angeschwollen, so gebe ich Kalomel mit Opium in ziemlich starken Dosen, ersteres keineswegs als ein *Antisyphiliticum*, sondern einzig und allein als entzündungswidriges Mittel, um den Uebergang in Eiterung, der ein langwieriges und gefährliches Uebel nach sich zieht, zu verhindern. Gelingt es nicht, der Eiterbildung vorzubeugen, so wird in den meisten Fällen der Eiter durch die Harnröhre entleert, oder strebt durch das Perinäum einen Ausweg zu gewinnen, welches in diesem Falle anschwillt und schmerzhaft wird; Fluktuation kann aber hier nicht wahrgenommen werden, und zwar wegen der beträchtlichen Tiefe, in welcher der Eiter sitzt und wegen der dicken Fascia, die den affizirten Theil umgiebt. Unter diesen Umständen zögere ich nicht, einen tiefen Einschnitt in das Perinäum zu machen; ergiebt derselbe Eiterausfluss, so fühlt sich der Kranke augenblicklich befreit, aber selbst wo dies nicht der Fall, gewährt die Trennung der bedeckenden Theile und die dadurch verminderte Span-

nung derselben, so wie die Blutung, bedeutende Erleichterung. Abführmittel sind zu vermeiden, da sie eine zu grosse Reizung im Rectum, in welches die angeschwollene Drüse hineinragt, hervorbringen. Dahingegen sind emollirende Klystire sehr nützlich, indem sie zugleich als Fomentationen wirken; auch Zusatz von *Antispasmodicis* zu diesen Klystiren ist anzurathen, da die Schliessmuskeln der Blase während der Entzündung der Prostata und ihrer Nachbartheile krampfhaft geschlossen sind.

Fast unter denselben Symptomen, wie die Entzündung der Prostata, stellt sich die des Blasenhalses und der zunächst gelegenen Theile der Harnröhre dar, nur dass bei der Lokaluntersuchung durch das Rectum die Vorsteherdrüse nicht angeschwollen gefühlt wird. Man behandelt diese Affektion im Wesentlichen wie die Prostatitis.

Der Tripper der Weiber ist bei weitem gefahrloser, aber auch zugleich hartnäckiger als der der Männer; vielleicht ist dieser letztere Umstand der sorgenlosen Behandlungsweise zuzuschreiben, welche man bis jetzt gegen diese Krankheit gerichtet hat. Hauptsächlich den Ricord'schen Verbesserungen in der Kur des weiblichen Trippers, von denen ich mich selbst bei meiner Anwesenheit zu Paris überzeugt habe, ist es zu verdanken, dass diese Affektion, welche sich sonst oft Jahre lang hinzog, jetzt in einem bis zwei Monaten geheilt wird.

Die Stadien der Krankheit sind dieselben, wie bei den Männern, ohne Rücksicht darauf, ob der Sitz des Uebels nur in der Vulva, der Scheide, Harnröhre, dem Uterus oder gleichzeitig in mehreren dieser Theile sei. Das erste, inflammatorische Stadium, in welchem sich gewöhnlich einiger *Ardor urinae* zeigt, fordert antiphlogistische Behandlung, nur selten wird der Arzt frühzeitig genug zu Rathe gezogen, um das ganze Uebel durch eine Höllensteininjektion zu intercoupiren. Wo indess die Urethra nicht affizirt ist, was aber nur in einem Drittel der vorkommenden weiblichen Tripper der Fall sein möchte, darf man immerhin noch den Versuch machen, da die Vulva und Vagina ohne alle üblen Folgen selbst ziemlich starke Einspritzungen von *Lapis infernalis* (bis zu zehn Gran auf die Unze) ertragen. Diese Injektionen aber auf die Urethra anzuwenden, ist hier eben so bedenklich, wie bei Männern.

Die diagnostischen Merkmale, durch welche wir den Tripper von der sogenannten *Leucorrhoea benigna* unterscheiden können,

sind der Ausfluss, welcher in der Gonorrhöe die Wäsche immer grünlich färbt, die Zeichen von vorhandener Entzündung, der selten fehlende *Ardor urinae*, und die gleichzeitig vorhandene Schleimentleerung aus der Urethra.

Die Behandlung des ersten Stadium ist, wie schon erwähnt, nach denselben Grundsätzen in's Werk zu setzen, wie beim männlichen Tripper; vor Allem empfehle man die strengste Reinlichkeit, und lasse die Geschlechtstheile häufig waschen, auch täglich ein warmes Sitzbad oder allgemeines Bad gebrauchen. Bei grosser Empfindlichkeit und Exkoriation der Theile leisten Injektionen von Mohnsamenabkochung, mit und ohne Milch, vortreffliche Dienste; jede Bewegung und Anstrengung ist möglichst zu vermeiden. Klagen die Kranken über Schmerzen in der Lumbargegend, Empfindlichkeit beim Druck auf den Unterleib, und zeigen sich dabei Fiebersymptome, so darf man annehmen, dass die Krankheit auch den Uterus affizirt habe. In diesem Falle verordne man *Venaesectio* am Arm oder Blutegel an die *regio pubis* oder die Leistengegend, innerlich *Tart. stib.* in so geringen Dosen, dass kein Brechen erfolgt, und allgemeines antiphlogistisches Regimen, namentlich aber häufige Waschungen. Dieselben Kurmaassregeln werden erforderlich, wenn die Nymphen oder *Labia majora* beträchtlich entzündet und geschwollen sind. Bildet sich hier ein Abszess, so muss man frühzeitig einschneiden, um den Eiter zu entleeren, und die Bildung schwer heilbarer, sinuöser Geschwüre zu verhüten.

Wenn die Entzündung nachlässt und der Ausfluss purulent wird, so kann man lokale Maassregeln treffen; jetzt sind namentlich die Solutionen von *Lapis infernalis* angezeigt, welche ebensowohl injizirt, als auf leinenen Lappen, die in der Vagina bleiben und 2 — 3 Mal täglich zu wechseln sind, eingebracht werden. Auch *Plumbum aceticum*, in derselben Weise angewendet, leistet gute Dienste. Man steigt mit der Dosis dieser Mittel in dem Maasse, als sie von den Kranken schmerzlos ertragen werden. Statt der Solutionen von *Lapis infernalis*, die ich nach eigener Erfahrung bestens empfehlen kann, wendet Ricord und nach ihm viele Andere dieses Medikament in Substanz an, und kauterisirt die Wände der Vagina und alle affizirten Theile mit dem vortrefflichsten Erfolg. Die Fälle, in welchen er sich dieser Applikationsweise bediente, waren der schwersten Art, die Schleimhaut war roth und turgescirend, der Ausfluss sehr copiös, purulent,

hin und wieder blutstreifig, und in einigen chronischen Fällen zeigten sich Degenerationen der Schleimhaut unter der Gestalt fungöser Geschwüre; unter diesen Umständen brachte die Aetzung mit Höllenstein wahrhaft wunderbare Resultate hervor. Auf die Harnröhre der Frauen wendet Ricord den *Lapis infernalis* in Substanz unter denselben Bedingungen an, welche ich bei dem hartnäckigen Tripper der Männer angeführt habe; er bedient sich zu diesem Zwecke der *Pasle-caustique* von Lallemand, wahrscheinlich möchte Home's Aetzbougie eben so brauchbar sein.

Seit einigen Jahren hat man es sich in dem Hospital für Syphilitische zu Paris zum Gesetze gemacht, jedes Frauenzimmer, bevor es als geheilt entlassen wird, erst einer Exploration in Bezug auf das Verhalten des *Orificium uteri* zu unterwerfen, weil gar oft vermeintlich vom Tripper Genesene bald wieder von einem neuen Recidive befallen, in's Hospital zurückgekommen waren, und sich in allen diesen Fällen fungöse Geschwüre am bezeichneten Orte gefunden hatten, welche nach der Betupfung mit Höllenstein oder mit salpetersaurem Quecksilber bald heilten. Auch der Tripper war dann gleichzeitig und nun radikal gehoben. Ricord vollbringt diese Aetzung leicht und schnell vermittelst seines Speculum.

In Fällen, wo vermöge einer grossen Relaxation die Schleimentleerung nach Hebung aller übrigen Beschwerden noch fortdauert, sind Injektionen von Galläpfel- oder Eichenrindedekokt mit Zusatz von Alaun (ʒj auf ℥viij) als das beste *Adstringens* von Nutzen.

Kürzlich müssen wir hier noch einer Folge des Trippers gedenken, welche bei beiden Geschlechtern vorkömmt, der *Ophthalmia gonorrhoica*, ich sage kürzlich, nicht etwa, weil das Interesse des Gegenstandes ein untergeordnetes wäre, sondern weil derselbe in verschiedenen Werken, namentlich aber von Lawrence so vollständig und erschöpfend behandelt worden, dass ich Sie auf jene Abhandlungen, die sich in den Händen eines jeden Arztes befinden müssten, verweisen darf.

Es ist jetzt so ziemlich allgemein angenommen, dass die unmittelbare Uebertragung der Trippermaterie auf das Auge die einzige Ursache der *Ophthalmia gonorrhoica* sei, und Lawrence erklärt daraus den Umstand, dass diese Affektion, nie, wie die

ägyptische Augenentzündung, der sie doch sonst so nahe steht, beide Augen zugleich befalle. Man hat gegen diese Ursprungsweise den Einwurf erhoben, dass die *Ophthalmia gonorrhoica* bei der Unsauberkeit und Sorglosigkeit der meisten Patienten viel häufiger vorkommen müsste, als dies wirklich der Fall; aber dagegen lässt sich einwenden, dass das Stadium der Infektionsfähigkeit, dasjenige, in welchem der Ausfluss dünn und ichorös ist, nur kurze Zeit dauert, und die später ausgesonderte purulente Flüssigkeit, wenn sie das Auge trifft, keine Ansteckung mehr zu erzeugen vermag. Dies ergiebt sich auch aus Inokulationsversuchen, wo Tripperschleim aus der Harnröhre auf das Auge und *vice versa* übertragen wurde, und nur dann Infektion zur Folge hatte, wenn der Zeitpunkt der Krankheit und die Beschaffenheit des Sekretes richtig berücksichtigt worden waren.

Die *Ophthalmia gonorrhoica* ist vielleicht die heftigste und destruktiveste unter den Entzündungen, denen das Auge unterworfen ist, und welche, wenn nicht schnelle und energische Hülfe geschafft wird, dieses edle Organ in kurzer Zeit vernichtet. Sie beginnt mit Entzündung der Conjunctiva (welche ich den Schleimhäuten beizähle), die anschwillt, sich intensiv roth färbt und eine reichliche Menge gelben Schleimes absondert; der Augapfel nimmt jenes eigenthümliche Ansehen an, welches in der Ophthalmiatrik mit dem Namen Chemosis belegt wird, durch die Anschwellung der Bindehaut nämlich erscheint die Cornea vertieft, während die *Conjunctiva palpebrarum* hervorgewulstet ist. Mit dem Fortschreiten der Krankheit werden Hornhaut, Sclerotica und endlich der ganze Bulbus von der Entzündung ergriffen, welche heftige Schmerzen verursacht. Die Cornea verliert ihre Durchsichtigkeit, es bilden sich entweder Geschwüre an ihrem Rande, oder sie wird an ihrer ganzen Oberfläche weiss, schorfig, und es erzeugt sich Staphyloma mit vollkommener Desorganisation des Auges.

Kommt diese Krankheit frühzeitig zur Behandlung, so kann durch energische Maassregeln Heilung erzielt werden. Diese bestehen darin, dass man einen Aderlass bis zur Ohnmacht veranstaltet, in welchem Zustande die höchst turgeszirende und rothe Bindehaut vollkommen blass wird; darauf träufelt man, ohne Rücksicht auf die Höhe der Entzündung, eine starke Auflösung von *Argent. nitr.* (gr. x — xx auf ℥j) in das Auge, welche fast zauberhaft schnell wirkt. Das Einträpfeln wird 3

bis 4 Mal täglich wiederholt, und in der Zwischenzeit das Auge durch häufige Einspritzungen vom warmen Wasser gereinigt. Ricord trägt sogar kein Bedenken, den Höllenstein in Substanz auf die entzündete Schleimhaut anzuwenden, und sucht dabei die Cornea durch unmittelbare darauf applizirte Einspritzungen von kaltem Wasser zu schützen. Man wendet hier den *Lapis infernalis* nicht als *Escharoticum* an, sondern nur in der Absicht, den Charakter der Entzündung umzuändern. Melum und Ridgway, zwei Armenärzte, waren in England die Ersten, welche die starken Höllensteinsolutionen in diesem gefährlichen Augenübel anwandten.

Fünfte Vorlesung.

Inhalt: **Der syphilitische Bubo. — Unmöglichkeit, denselben vor der Exulzeration von andern Bubonen zu unterscheiden. Ricord's Experimente mit Bubonenmaterie. — Behandlung der sekundären Symptome papulöser Form. Gelenkschmerzen als sekundäres Symptom des Trippers. Behandlung der Iritis. — Die pustulöse Form; Behandlung der primären und sekundären Symptome derselben. Nutzen der Jodpräparate. Die phagedänische Form und ihre Kur.**

Meine Herren, ich beginne unsere heutige Vorlesung mit einigen Bemerkungen über Bubonen, eine Affektion, welche sich in jeder Form syphilitischer Krankheiten bilden kann; mir sind jedoch keine diagnostischen Zeichen bekannt, durch welche, bevor sich Exulzeration erzeugt hat, die genauere Bestimmung der Krankheit, die dem Bubo zu Grunde liegt, festgestellt werden könne, da nicht blos die Bubonen aller syphilitischen Formen, sondern auch die, welche aus andern Ursachen, z. B. einer durch die Lymphgefässe fortgepflanzten Reizung, hervorgehen, keine bemerkenswerthen Unterschiede darbieten. Wenn aber Geschwüre sich gebildet haben, dann spricht sich in diesen der Charakter des Grundleidens auf das Entschiedenste aus.

Als man noch die Gewohnheit hatte, alle syphilitischen Affektionen ohne Unterschied mit Merkurialkuren zu behandeln, da sah man oft Bubonen, welche in Geschwüre der grössten Ausdehnung und der destruktivsten Tendenz ausgeartet waren, und bei denen der exulzerative Prozess sich nach allen Richtungen ausdehnte, in die Tiefe oft so weit, um die Schenkelarterie zu gefährden,

nach unten bis zum Perinäum, nach aufwärts bis zum Nabel. Solche Fälle gehören jetzt, Dank der rationellen Behandlung, zu den grössten Seltenheiten.

Die Bubonen bieten in Bezug auf Lage und sonstige Verhältnisse wesentliche Verschiedenheiten dar, und können oberflächlich oder tief, akut oder chronisch sein. Man hat vielfältige Untersuchungen darüber angestellt, ob die Bubonen in die Reihe der primären oder der sekundären Symptome gehören; ich, meines Theiles, glaube, dass sie primärer Natur sind, da wir eine Menge von Fällen vorfinden, in denen der vorhandene Bubo auf kein vorgängiges Geschwür bezogen werden kann. Wir müssen in diesen Fällen annehmen, dass entweder das Gift von den lymphatischen Gefässen unmittelbar aufgesogen und den Leistendrüsen zugeführt worden sei, oder, dass allerdings vorher ein Geschwür sich gebildet habe, aber, durch seinen unbedeutenden Umfang vom Patienten unbemerkt, spontan zugeheilt sei. Ich erkläre mich übrigens für unfähig, der Frage eine entschiedenere Lösung zu geben.

Aus Ricord's Experimenten gehen folgende höchst merkwürdige Resultate hervor:

1) Tripperbubonen geben keine inokulirbare Materie.
2) Ein Bubo, der sich nach einem Schanker in dessen Heilungsperiode bildet, ist nur eine einfache Drüsenanschwellung ohne virulenten Charakter.
3) Während die unmittelbar nach dem Einschnitt von Bubonen entnommene Materie keine Resultate erzeugte, brachte sie, nach 3 bis 4 Tagen von denselben Bubonen gesammelt, die charakteristische Pustel hervor.
4) Der Eiter, welcher im Zellgewebe in der Umgebung eines Bubo abgesondert wird, giebt keine Impfresultate, während der Eiter aus der Drüse selbst die charakteristische Pustel erzeugt. Eine Wiederholung der Versuche ergab dieselben Resultate, aus denen Ricord folgert, dass in zweifelhaften Fällen nur die Inokulation über die syphilitische oder nicht-syphilitische Natur des Bubo entscheiden könne.

In Bezug auf die Behandlung des Bubo, ist es wohl jedes Arztes Bestreben, Zertheilung zu erzielen und der Eiterung vorzubeugen. Zu diesem Zwecke dienen alle Mittel, welche als Resolventia für jede entzündliche Geschwulst in Anwendung gezogen

werden, Ruhe, häufiges Ansetzen von Blutegeln, kalte Fomentationen. Mit diesen in Verbindung dienen diejenigen Medikamente, welche die syphilitische Form, wie sie sich durch das vorgängige primäre Geschwür charakterisirt, erfordert. Wurde kein solches Geschwür bemerkt, so kann man voraussetzen, dass hier die papulöse Form obwaltet und demgemäss die Behandlung einrichten. Jedenfalls aber muss man sich hüten, eine Merkurialkur zu instituiren, da die zu Grunde liegende Krankheit den Gebrauch des Quecksilbers entweder nicht erfordert oder durch denselben vielleicht gar verschlimmert werden könnte. Sollten sich späterhin konstitutionelle Symptome zeigen, welche Merkur nöthig machen, so ist dann noch immer Zeit genug, eine Behandlung einzuschlagen, welche an sich nicht so unbedeutend ist, wie man sie bisher betrachtet hat, und welche kein Arzt, der auf der wissenschaftlichen Höhe der Zeit steht, ohne reifliche Ueberlegung und Begründung anwenden wird.

Hunter schrieb, ganz nach den therapeutischen Begriffen seiner Zeit, dem Quecksilber vor allen übrigen Medikamenten die Kraft zu, entzündliche Geschwülste der Leistendrüsen zu zertheilen, oder falls dieselben bereits zur Eiterung gekommen, die Kur dieser zu bewirken. Ganz im Widerspruch damit äussert er an einem andern Orte, dass man bei der Diagnose eines Bubo sich zu unterrichten habe, ob vielleicht bei Gelegenheit einer Schankerkur Merkurialfriktionen an der untern Extremität der leidenden Seite gemacht worden seien, da diese Einreibungen leicht Drüsengeschwülste hervorbringen können, die den Bubonen entschieden gleich sehen. Schon daraus und aus einer Menge von andern Erfahrungen geht mit Gewissheit hervor, dass Merkurialfriktionen, weit davon entfernt, die Zertheilung von Bubonen zu bewirken, gerade das Entgegengesetzte erzielen, so dass man, wo ein indurirter Schanker derartige Einreibungen erfordert, sie bei gleichzeitiger Anwesenheit eines Bubo nie auf der Seite machen darf, wo die Geschwulst sitzt.

Ganz anders verhält es sich mit dem Gebrauche des Kalomels, welches man, so lange noch Zertheilung in Aussicht zu stellen, zu 3 bis 4 Gran anwenden kann. Besonders nützlich wird es sein, wenn man diese Dosis Abends darreicht und am Morgen darauf einen abführenden Trank verordnet.

Ist die Entzündung der Leistendrüse eine akute, so wird sie

nach der Anwendung der genannten Kurmomente entweder sehr bald in Zertheilung oder im entgegengesetzten Falle eben so schnell in Eiterung übergehen. Spricht sich die letztere Tendenz entschieden aus, so muss die Eiterbildung durch warme Fomentationen oder Kataplasmen befördert werden. Die Eröffnung des Abszesses überlässt man entweder der Natur (was vielleicht, wenn der Patient nicht zu ungeduldig auf Befreiung von seinen Schmerzen dringt, das Beste ist) oder bewirkt sie durch einen kleinen Einstich mit einer Lanzette oder aber man ahmt die Natur nach, indem man den Abszess kauterisirt, wenn man seine hervorragendste Spitze mit kaustischem Kali (oder dem *Kali purum cum calce* der dubliner Pharmakopöe) betupft.

Oft hingegen sind die Bubonen sehr chronischer und hartnäckiger Natur, dauern Wochen, ja Monate lang, nehmen allmälig an Umfang zu, ohne weder zur Resolution noch zur Eiterung zu neigen. Unter solchen Verhältnissen sind Einreibungen mit starker Jodsalbe, so dass die Oberhaut gereizt wird, oder Auflegung von Vesikatorien und nachheriger Verband mit Merkurial- oder Sabinasalbe angezeigt. Ich bediene mich am liebsten einer oberflächlichen Reibung mit *Lapis infernalis* in Substanz, wodurch die Oberhaut angeätzt wird und sich später ablöst, und wiederhole dies Verfahren ein- oder mehrmals, wo es nothwendig wird. Ich habe auf diesem Wege die indolentesten Bubonen binnen kurzer Zeit zur Zertheilung oder Eiterung geführt und so eine verhältnissmässig schnelle Heilung von diesem lästigen Uebel erzielt.

Wir gehen nun zur Betrachtung der sekundären oder konstitutionellen Symptome über, welche der papulösen Form eigen sind. Die papulöse Eruption wird von einem mehr oder minder heftigen Fieber eingeleitet, welches mit dem Erscheinen der Papeln nachlässt; dieses letztere findet zuerst an der Stirn oder Brust, später an den Extremitäten statt. Gleichzeitig macht sich eine erythematöse Entzündung der Fauces, Anschwellung der Mandeln und Schmerz in den breitern Gelenken bemerklich. Diese Symptome machen den Aufenthalt des Patienten in seiner Behausung und die Anwendung von Antimonialien in Verbindung mit anderen diaphoretischen Arzneien nöthig. Während der Dauer des Fiebers muss sich der Patient der Fleischspeisen und des Weines enthalten, welche Beschränkung aber späterhin unnöthig wird. Etwa gegen Ende der 2ten oder 3ten Woche nach dem

Erscheinen der Eruption gehen die zuerst erschienenen Papeln bereits in Abschuppung über, während noch immer neue Nachschübe erfolgen. In dieser Zeit gebraucht der Kranke mit Erfolg ein Dekokt oder Infusum von Sarsaparilla mit Zusatz kleiner Dosen von *Tart. stib.* Ist alles Fieber beseitigt und erfolgt keine neue Eruption mehr, so verordnet man *Kali hydriodicum*, in Dosen von 5, 8 — 10 Gran 3 Mal täglich. Sind alle Papeln bereits in Abschuppung übergegangen, verharren aber, trotz der angeführten Behandlung, in diesem Zustande, so giebt man, statt des *Kali hydriod.*, kleine Dosen von Merkur in Verbindung mit Sarsaparilla. Ich wähle am liebsten die *Pilulae Plummeri*, von denen ich 4 — 5 Gran 2 — 3 Mal täglich gebe. Diese Behandlung setze ich fort, bis die Eruption verschwunden ist, und keine Affektion des Schlundes oder der Gelenke mehr wahrgenommen wird. Bei kalter oder feuchter Witterung muss sich dabei der Kranke zu Hause halten, während hingegen an warmen, trocknen Sommertagen im Stadium der Desquamation das Ausgehen erlaubt werden darf. Immer muss man aber dabei als einen allgemeinen Grundsatz festhalten, dass, je weniger der Kranke während der Dauer der Eruption sich den Einflüssen unseres kalten, veränderlichen Klima's aussetzt, auch um so schneller und sicherer seine Genesung erfolgt. Wenn wir daran denken und zugleich den Gebrauch des Merkurs vor der Abschuppung des Exanthems vermeiden, so sichert man den Patienten am besten gegen Iritis, gegen Rückkehr der Eruption oder der anderen sekundären Symptome der papulösen Form.

Die nicht selten mit der beschriebenen Affektion gleichzeitig vorkommende Anschwellung der Cervicaldrüsen erfordert keine besondere therapeutische Aufmerksamkeit, da sie ähnlichen Affektionen nach dem Ausbruch der Pocken, Masern, Scarlatina analog ist, und nur als eine Folge der Eruption, keineswegs als ein Symptom des zu Grunde liegenden Virus betrachtet werden darf. Mit den Mitteln gegen die allgemeine Krankheit wird auch die Zertheilung dieser Geschwülste erzielt.

Dies ist die einfache Weise, in welcher ich seit 25 Jahren diese Form der venerischen Krankheit behandle, und durch welche ich in einer sehr grossen Anzahl von Fällen die vollkommenste Heilung erzielt habe.

Heftige Gelenkschmerzen, denen des akuten Rheumatismus

ähnlich, kommen, wie zuerst von Benjamin Brodie bemerkt wurde, gelegentlich während des Bestehens einer Gonorrhöe vor. Ich betrachte diese Affektion als ein konstitutionelles Symptom, das ohne gleichzeitige papulöse Eruption zur Erscheinung kommt, aber eben um deswillen sich um so heftiger darstellt, da im Allgemeinen die Eruption die übrigen Symptome in ihrer Intensität mildert. Wir finden übrigens analoge Fälle in der Scarlatina und den übrigen exanthematischen Krankheiten, wo nicht selten die Schleimhaut des Schlundes charakteristisch affizirt ist, aber kein Ausbruch auf der Haut zu Stande kommt. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend muss die Behandlung der Gelenkschmerzen während des Trippers und nach demselben als ein konstitutionelles Symptom in der oben angedeuteten Weise behandelt werden.

Bevor wir diese Erörterung über die sekundären Symptome der papulösen Form schliessen, müssen wir noch der Iritis gedenken, welche, obgleich auch allen übrigen Formen eigen, doch in dieser am häufigsten vorkommt, so dass sie in 21 Fällen 20 Mal der papulösen Syphilis eigen ist. Ueber die *Iritis syphilitica* hat John Cunningham Saunders in seinem als *Opus posthumum* 1811 von Dr. Farre edirten Werke über Augenkrankheiten die genaueste Abhandlung gegeben und sie eigentlich erst in die Reihe der Krankheitsformen eingeführt. Die Iritis ist nicht wie die *Ophthalmia gonorrhoica* ein primäres Symptom, sondern ganz entschieden als sekundär zu betrachten. Obgleich die Affektion Iritis genannt wird, so lässt sich doch aus der schon früh eintretenden Trübung der Augenflüssigkeiten und somit des Sehvermögens, so wie aus den heftigen, namentlich nächtlichen Schmerzen des ganzen Bulbus schliessen, dass schon in Beginn der Krankheit nicht blos die Iris, sondern auch alle übrigen Theile des Auges ergriffen sind. Die Iritis kann idiopathisch, arthritisch, rheumatisch oder syphilitisch sein, doch sind mir keine andern diagnostischen Merkmale der verschiedenen Species bekannt, als die selten fehlenden, anderweitigen Zeichen der Grundkrankheit, so dass wir uns durch ein genaues allgemeines Krankenexamen über die Natur des Uebels Gewissheit zu verschaffen suchen müssen.

Die Symptome der Iritis sind: Trübung des Sehvermögens und der Augenflüssigkeiten, ein rother Gefässring in der Sclerotica rings um die Cornea, veränderte Farbe der Iris, Verdickung des Pupillarrandes derselben, anguläre Verzerrung der Pupille

nach der Nasenwurzel hin, runde, tuberkulöse Ablagerungen von Lymphe auf der Oberfläche der Iris, verengerte oder unbewegliche Pupille, später Eiterung oder Desorganisation im Auge. Glücklicherweise kennen Sie, meine Herren, aus den in unserem Hospital gemachten Erfahrungen nur die ersterwähnten dieser Symptome, da ich in meiner langjährigen Praxis nur zwei oder drei Mal Desorganisationen im Auge beobachtet habe, trotz dem, dass ich Merkur in reichliche Anwendung gezogen hatte. In solchen Fällen würde ich jetzt, bevor die Desorganisation weiter um sich griffe, noch die von Hugh Carmichael empfohlene und von andern Seiten vielfach nachgerühmte Anwendung des Terpenthin versuchen, die dann angezeigt ist, wenn Merkur vergeblich gereicht worden. Ich glaube nun, dass es selten in der Dosis ertragen wird, welche der genannte Autor empfiehlt, nämlich zu einer Drachme 3 bis 4 Mal täglich, indem es, obgleich in Verbindung mit Mandelemulsion und *Tinctura Opii* gereicht, doch gar leicht Erbrechen und Strangurie erregt, Uebelstände, wodurch die Anwendung dieses kräftigen Mittels leider beschränkt wird. Um der letzteren Affektion vorzubeugen, muss man reichliches, mildes Getränk nehmen lassen. Ich habe selbst mehrere Fälle gesehen, in denen die Darreichung des Terpenthins die entschiedensten Vortheile gewährte, obgleich hier zufällig keine syphilitischen Entzündungen der Iris waren, gegen die es angewendet wurde.

Die gewöhnliche Therapie der Iritis erfordert folgende Maassregeln: Lokale Blutentziehung durch Blutegel oder Scarificationen an der Schläfenhaut, Blasenpflaster, allgemeine Blutentziehung am Arme (im Verhältniss zur Intensität der Entzündung und zum Kräftezustande des Patienten), wodurch die Entzündung gebrochen und die Durchdringung des Organismus mit Merkur erleichtert wird. Dieses letztere Mittel ist das hauptsächlichste und zuverlässigste in der Iritis. Ich gebe gewöhnlich Kalomel in Verbindung mit Opium, um die Reizung des Magens und des Darmkanals zu verhüten; für einen starken Erwachsenen verschreibe ich ***Hydrargyr. muriat. oxydulati gr.*** ij und ***Opii gr.*** $\frac{1}{4}$ als mittlere Dosis, wobei gleichzeitig äusserlich Merkurialsalbe eingerieben wird. Auf diese Weise wird am leichtesten und schnellsten Sättigung des Organismus mit Merkur erzielt. Sobald der Athem übelriechend wird, oder Gaumen und innere Seiten der Wangen einige Affektion verrathen, muss man die Dosis des Queck-

silbers vermindern, um nicht eine exzessive Salivation hervorzurufen; jedoch darf man hier nicht zu bedenklich sein, da die dringende Gefahr, in welcher ein edles Organ schwebt, ein energisches Verfahren nothwendig macht. Der Quecksilbergebrauch muss so fortgesetzt werden, dass der Mund 4 bis 5 Wochen empfindlich bleibt, bis alle inflammatorischen Symptome vollkommen getilgt sind; gleichzeitig muss Abends und Morgens eine Lösung von *Extractum Belladonnae* auf das Auge applizirt werden, um Verengerung der Pupille zu verhüten.

Es ist merkwürdig, wie schnell in den meisten Fällen der Merkur seine wohlthätige Wirkung äussert, denn kaum hat man die ersten Gaben gereicht, so hellen sich auch schon die getrübten Augenflüssigkeiten auf, und die Kranken können besser sehen. Diese Wirkung dürfen wir aber nicht der spezifischen und antisyphilitischen Kraft des Quecksilbers zuschreiben, wie dies von den früheren Aerzten gethan wurde, und noch heut zu Tage von den Anhängern veralteter Begriffe gethan wird, denn wir beobachten dieselben erfreulichen Resultate in der gichtischen, rheumatischen und idiopathischen Iritis. Die Nützlichkeit des Merkur beruht hier vielmehr und in seiner entzündungswidrigen und zertheilenden Kraft, die ihn zu dem, nächst der Blutentziehung wirksamsten *Antiphlogisticum* in Entzündungen aller Theile des Körpers ohne Ausnahme, erhoben hat.

Die primären Geschwüre der pustulösen Form, welche sich durch ihre erhabenen Ränder und ihren glatten Grund ohne Fungositäten oder Induration auszeichnen, erfordern beinahe dieselbe Behandlung, wie die primären Geschwüre der papulösen Form, nämlich Aetzung mit Höllenstein in Substanz im ersten Stadium und späterhin Anwendung desselben Mittels in Auflösung (gr. j — iij auf ℥j). Jedoch ist hierbei zu berücksichtigen, dass diese Geschwüre oft keine starken Reizmittel ertragen, und man in solchen Fällen mit *Solutio Zinci sulphurici* (*gr.* j auf ℥j), oft mit kaltem Wasser allein am besten auskommt. Dabei verordnet man Ruhe, beschränkte Diät und das oben erwähnte Purgans mit *Tart. stib.* Erweisen sich die Geschwüre hartnäckig, so giebt man mit Vortheil *Kali hydriodicum* (*gr.* v — x). Der Gebrauch des Merkur gewährt in dieser Form der Geschwüre eher Schaden als Nutzen.

Bei den Bubonen, die nach derartigen Geschwüren entstehen,

habe ich sehr häufig, sobald sie in Exulzeration übergingen, dieselben unterminirten und hervorragenden Ränder gesehen, welche das primäre Geschwür charakterisiren; es ist dann immer nothwendig, diese Ränder durch Aetzung zu zerstören, ehe die Geschwürsfläche zur Heilung tendirt.

Die sekundären Symptome dieser Form bestehen in einer Eruption von Pusteln, die in gutartige, leicht heilbare, oberflächliche Geschwüre übergehen, aphthösen Geschwüren des Schlundes, Gelenkschmerzen und Exostosen. Oft ist die ganze Körperfläche mit Pusteln bedeckt und man kann dieselben in allen ihren Stadien zu gleicher Zeit beobachten; während an einer Stelle noch frische, eben aufschiessende Pusteln vorhanden sind, finden sich an der andern schon Krusten. Die Behandlung dieser Eruption gleicht der der papulösen, nur dass sie schwerer heilbar ist, als diese. Der häufige Gebrauch warmer, entweder einfacher oder mit *Kali sulphuratum* oder auch mit *Acid. nitrico-muriaticum* versetzter Bäder dient sowohl dazu, die Haut von dem vielen Schmuz zu reinigen, den diese Eruption verursacht, als auch die Geschwüre zur Heilung zu bringen.

Die aphthösen Geschwüre am Schlunde behandelt man am zweckmässigsten mit Höllenstein in Substanz, während man gleichzeitig ein Gurgelwasser mit *Acid. muriaticum* häufig gebrauchen lässt.

Die Gelenkschmerzen erfordern, wenn sie sehr heftig und von Geschwulst begleitet sind, Scarifikationen, Blutegel, Blasenpflaster oder *Ungt. Tart. stib.*, innerlich *Pulvis Doveri* namentlich zur Nachtzeit. Gleiche Mittel wendet man gegen die Anschwellungen der Knochen an; bleiben sie, was jedoch selten, fruchtlos, so schneidet man das entzündete Periosteum ein und wendet nachher erweichende Kataplasmen an.

Bei der Kur der verschiedenen sekundären Symptome dieser syphilitischen Form besitzen wir kein zuverlässigeres Mittel als das Jod und dessen Präparate; sowohl in der pustulösen wie in der phagedänischen Syphilis verdient es den Vorrang vor allen übrigen Mitteln und bringt oft die Heilung der schwersten und veraltetsten Fälle zuwege. Ich benutzte es schon früh, bald nachdem es von Coindet gegen *Struma* empfohlen worden war, bei der Behandlung syphilitischer Nodi in solchen Fällen, wo ich nach den gleichzeitig vorhandenen Symptomen die Einwirkung des Quecksilbers zu fürchten Ursach hatte. So wendete ich lange vorher,

ehe man das Jod oder das *Kali hydriodicum* als *Antisyphiliticum* empfohlen hatte, es in dieser Eigenschaft an. Früher gab man ein Gran Jod mit sechs bis acht Gran *Kali hydriodicum* in etwa 16 Unzen Wasser gelöst in drei Portionen *pro die* zu verbrauchen. Jetzt zieht man das *Kali hydriod.* allein vor und verordnet *pro die* 15 — 30 Gran in 16 Unzen *Decoct. Sarsaparillae.* Keine der beiden Methoden gewährt grosse Vortheile vor der andern, in beiden aber hat sich das Jod als ein ausgezeichnetes *Antisyphiliticum* erwiesen und einen neuen Beweis geliefert, wie nützlich es sei, die Syphilis mit anderen Krankheiten in Vergleich zu bringen, und aus der Therapie analoger Uebel Geeignetes auf die Kur der Syphilis zu übertragen, ablassend von jener empirischen Ansicht, dass jede Krankheit ihr *Specificum* haben müsse.

Sollte, was jedoch selten der Fall, das Jod bei der Behandlung der vorerwähnten Exostosen unwirksam bleiben, so muss man, aber auch niemals früher, zum Merkur greifen. Dabei muss man aber immer darauf sehen, dass die Eruption schon ihren Verlauf gemacht habe, weil man sie sonst durch das Quecksilber leicht zurückdrängt, und den Patienten späteren Rückfällen oder der Affektion tiefer gelegener Theile aussetzt. Wenn man sich gezwungen sieht, den Merkur gegen die *Periostitis syphilitica* anzuwenden, so muss es immer mit Berücksichtigung jener allgemeinen Vorsichtsmaassregeln geschehen, die ich Ihnen später, wo ich von Merkurialkuren spreche, auseinandersetzen werde.

Die nächste Form, die wir unserer Betrachtung zu unterziehen haben, ist die phagedänische. Ich erwähnte schon in meiner ersten Vorlesung, dass die primären Geschwüre dieser Form entweder akut oder chronisch sein können, und dass im ersteren Falle durch Alterniren des ulzerativen und des schorfbildenden Prozesses in kurzer Zeit die grössten Destruktionen herbeigeführt werden, während das chronische Geschwür langsam wächst, und an einem Orte zuheilt, am anderen um sich greift. Dass aber beide Formen aus Einem Virus hervorgehen, ergiebt sich aus den konstitutionellen Symptomen, die ihnen folgen.

Ehe ich auf die Behandlung dieser Geschwürsformen eingehe, muss ich noch einige Bemerkungen über eine Stelle machen, die sich in einer Vorlesung von Mayo (veröffentlicht in der Medical Gazette, und in Behrend's Syphilidologie Bd. V.) vorfindet. Er sagt:

„Zu den primären Affektionen, welchen später konstitutionelle Symptome folgen können, gehört auch die ulzerative und die schorfbildende phagedänische Form. Beide sind durch charakteristische Merkmale vor den übrigen venerischen Geschwüren ausgezeichnet, und beide verschlimmern sich durch Merkur. Darin liegt eine bedeutende Stütze für die Hypothese des Dr. Adams, dass Phagedäna und Schanker auf verschiedenen Kontagien beruhen.“

Aus den gesperrt gedruckten Worten geht hervor, dass Mayo, dem ich sonst für schmeichelhafte Kenntnissnahme vieler meiner Ansichten verpflichtet bin, der Meinung ist, Adams habe zuerst die Phagedäna als eine venerische Form mit eigenthümlichem Virus aufgestellt. Vergleichen wir aber, was Adams selbst darüber sagt, so finden wir, dass er ganz entgegengesetzter Meinung ist und sich zu der Ansicht Hunter's von einem einzigen syphilitischen Gifte und einem einzigen Mittel gegen dasselbe bekennt. Wie Hunter hält er jedes Geschwür, welches der Behandlung mit Merkur widersteht, und somit auch das phagedänische, für nicht-syphilitisch. Als Beweis meiner Aussage lese ich Ihnen folgende Stelle aus Adams' Werk: „Ueber Krankheitsgifte“ (S. 33):

„Trotzend aller Behandlung mit Merkur verbreitete sich das Geschwür (ein phagedänisches) von der Mündung des Penis seitlich und niederwärts zum Skrotum. Jetzt wurde ich hinzugerufen, und nachdem ich den Hergang der Sache erfahren, war ich der Ueberzeugung, dass das Geschwür, welcher Art es auch ursprünglich gewesen sein mochte, jetzt durchaus nicht-syphilitischer Natur war.“

Deutlicher konnte es Adams nicht aussprechen, dass er das phagedänische Geschwür nicht mit einem syphilitischen Kontagium in Beziehung bringe, da es dem Merkur widerstehe. Sein Glaube an die antisyphilitische Kraft des Quecksilbers ist so unerschütterlich, dass er bei Gelegenheit eines anderen von Monro erzählten Falles die Frage aufwirft: „Wenn die Krankheit venerisch war, warum ward sie nicht durch Merkur geheilt?“ Jetzt freilich würde ihm der jüngste Student der Medizin die Antwort auf dieses Warum geben, und ihm sagen, dass es syphilitische Formen giebt, die, weit entfernt, durch Merkur geheilt zu werden, sich durch denselben verschlimmern, und dass jener Lehrsatz von der pro-

gressiven Natur der Syphilis vor dem Darreichen des Quecksilbers durch die Erfahrung der neueren Zeit umgestürzt worden ist.

Wenn ich eklatante Beweise für die schlechten Einwirkungen des Merkurs auf die phagedänische Geschwürsform suchen wollte, so würde ich sie nirgends besser finden, als in den von Adams erzählten Fällen. Der unglückliche Patient, von dem dieser Autor am weitläufigsten spricht, litt an den gewöhnlichen, sekundären Symptomen der phagedänischen Form und musste eine Merkurialkur nach der andern durchmachen; zuletzt war dieses Opfer einer barbarischen Praxis an allen Körper- und Geisteskräften zerrüttet und starb, zu seinem Glücke, im Wahnsinn.

Dieser Fall erinnert mich an einen andern, der vor einigen Jahren die Aufmerksamkeit nicht blos der Aerzte, sondern auch der Gerichtsbehörden auf sich zog. Ein sehr vermögender Mann, welcher an der phagedänischen Syphilis litt, kam nach Dublin, um sich von mir behandeln zu lassen; da ich aber zu jener Zeit krank war, konnte ich ihm meine Hülfe nicht angedeihen lassen; er wurde darauf von mehreren Aerzten mit Merkur in verschiedenen Kurmethoden behandelt, ward geistesverwirrt und starb in diesem Zustande. Es wurde später die Frage erhoben, ob er zur Zeit, wo er testirt hatte, noch *compos mentis* gewesen sei oder nicht, welche Frage, gleich jeder andern, die von ärztlicher Seite beantwortet werden soll, die verschiedenartigsten Lösungen erhielt.

Kehren wir nach dieser Digression zur Behandlung der phagedänischen Geschwüre zurück. In meinem Werke über syphilitische Krankheiten schlug ich vor, das akute Geschwür dieser Art durch Kataplasmen, warme Fomente, Mohnsamendekokte oder andere milde, erweichende Externa zu behandeln, und innerlich Opium, Cicuta oder Hyoscyamus in hinreichenden Dosen anzuwenden, um die Schmerzen zu besänftigen. Dieser Kurplan, den ich selbst zu jener Zeit befolgte, verdiente gewiss den Vorzug vor der damals noch allgemein gebräuchlichen Merkurialbehandlung, erwies sich aber doch in seiner Wirkung zu langsam im Verhältniss zu den rapiden Zerstörungen, welche diese Geschwürsform macht. Ich befolge deshalb schon seit langer Zeit eine entschiedenere Methode; sobald mir ein phagedänisches Geschwür akuter Art zur Behandlung kommt, so kauterisire ich dasselbe ohne Verzug in seiner ganzen Oberfläche mit einer Mineralsäure, gleichviel ob mit *Acid. sulph.* oder *nitr.*, indem ich einen mit Leinwand

umwickelten und in die Säure getauchten Holzstift über die Geschwürsfläche hinführe. Damit aber die Aetzung sich nicht weiter erstrecke, als nöthig, so lasse ich durch einen Assistenten einen Wasserstrahl über das Geschwür leiten, der jede Stelle, unmittelbar nachdem sie kauterisirt worden, trifft. Darauf werden Lappen, in kaltes Wasser getaucht, um das Geschwür gewickelt, der Kranke erhält innerlich ein Anodynum in grosser Dosis und erwacht am nächsten Morgen, frei von dem Schmerze, der sich vorher, während der um sich greifenden Destruktion, bemerklich machte.

So schmerzvoll diese Behandlung ist und so bedenklich sie erscheint, so hat sie mir doch immer den besten Erfolg geliefert; unter den vielen Fällen, in denen ich mich ihrer bediente, ist nicht einer, wo sie nicht die Destruktion aufgehalten und das Geschwür zu einer baldigen Heilung geführt hätte. Ist das Geschwür durch eine Phimosis verdeckt, und verräth seinen Charakter nur durch eine kleine, sichtbare Stelle, durch den bedeutenden Schmerz und durch ein reichliches, ichoröses Sekret, so muss man vor der Kauterisation das Präputium in seiner ganzen Länge aufschneiden. Erst ganz kürzlich hatte ich einen sehr eklatanten Fall dieser Art. Ich wurde von einem sehr verdienten Militärarzte wegen eines jungen Offiziers der hiesigen Garnison consultirt, welcher seit acht bis zehn Tagen an einem Geschwüre am Penis litt. Diesen fand ich in seiner ganzen Ausdehnung heftig angeschwollen, die Vorhaut war im Zustande der Phimosis; bedeutender Schmerz und fortwährender Ausfluss verriethen den Charakter des Geschwürs, welcher sich entschieden herausstellte, als die Vorhaut gewaltsam zurückgezogen und ein Theil der Geschwürsfläche sichtbar wurde. Ich schlug sofortige Durchschneidung der Vorhaut vor, welche auch von Arzt und Kranken genehmigt wurde. Nachdem sie vollzogen, zeigte sich ein ungemein grosses, phagedänisches Geschwür, das schon zwei Drittel der Eichel und Eichelkrone zerstört hatte, aber noch nicht bis zur Harnröhre durchgedrungen war. Nach gestillter Blutung kauterisirte ich in der angegebenen Weise, der Kranke ward zu Bett gebracht, erhielt 40 Tropfen Laudanum und schlief darauf 12 Stunden ununterbrochen; als er erwachte, fand er sich vollkommen schmerzlos. Nach drei Tagen fiel der Aetzschorf ab und hinterliess eine gut granulirende Fläche, welche 12 Tage nach der Anwendung der Salpetersäure verheilte. Später gebrauchte der Kranke

noch *Kali hydriodicum* in einem *Decoctum Sarsaparillae* und verhütete dadurch die Erscheinung konstitutioneller Symptome.

Auch die chronische Form des phagedänischen Geschwürs wird am besten mit Aetzmitteln behandelt; hier reicht es jedoch hin, wenn man nur die Geschwürsränder mit Säure oder mit Höllenstein in Substanz berührt, und darauf einfache Verbände mit Wasser verordnet, denn alle reizenden Solutionen, namentlich die beliebte Sublimatlösung, bringen direkten Nachtheil. Innerlich giebt man Opium in hinreichender, schmerzstillender Dosis mit *Kali hydriodicum* und *Decoct. Sarsaparillae.* Merkur ist in dieser Form durchaus verwerflich. Ehe ich zur Kenntniss der erwähnten Methode gelangt war, liess ich öfters Räucherungen von Schwefelquecksilber machen, oder wendete ein Liniment und *Balsam. Copaivae* mit *Castoreum* an, zuweilen trug ich die Geschwürsränder mit einem Messer ab, beförderte die Blutung durch warmes Wasser, und machte späterhin die von Macartney empfohlenen Wasserverbände, aber obgleich diese Maassregeln sich oft nützlich erwiesen, sind sie doch mit der Aetzmethode in keinen Vergleich zu stellen.

Kommen, wie dies sehr häufig beobachtet wird, phagedänische Geschwüre an der Mündung der Urethra vor, so muss man sie ohne Verzug mit einer Mineralsäure oder mit *Argent. nitr.* ätzen, denn an dieser Stelle verursachen sie häufigen Drang zum Harnen und gewinnen durch die reizende Beschaffenheit des Urins noch an Destruktivität. Man muss deshalb auch in solchen Fällen reichliches, emollirendes Getränk verordnen, um den Harn milde zu machen und die fortwährende Irritation zu verhüten. An tieferen Stellen der Harnröhre kommen keine primären Geschwüre vor, obgleich dies von einigen Autoren, die sie sogar in der Nähe des *Collum vesicae* beobachtet haben wollen, angegeben worden, weil eben dort keine unmittelbare Einwirkung des Kontagiums stattfinden kann. Ueberall, wo tiefsitzende Geschwüre in der Harnröhre vorhanden sind, erzeugen sie sich in Folge eines krankhaften Zustandes dieses Organs, namentlich als Folge von Strikturen, und sind, wie mir scheint, der Ausdruck eines allgemeinen Naturbestrebens, Verengerungen der mit Schleimhaut bekleideten Kanäle durch den ulzerativen Prozess zu entfernen.

Das Exanthem, das dem phagedänischen Virus eigen ist, zeigt sich in der Form von Pusteln oder tuberkulösen Erhabenheiten,

welche aber zur Pustelbildung hinneigen. In kurzer Zeit erzeugen sich Schorfe, welche oft, aber nicht immer, das kegelförmige Ansehen der *Rupia prominens* gewinnen. Wo sich aber auch diese konische Gestaltung nicht findet, zeigt sich doch oft in der abgeplatteten Oberfläche die ursprüngliche Tendenz zu dieser Form, welche nur durch die Schwere des Körpers bei Patienten, die das Bett hüten oder durch den Druck der Kleidungsstücke mechanisch zurückgedrängt worden; darum bieten sich im Gesichte immer die reinsten Formen der *Rupia prominens* dar. Das Exanthem scheint übrigens entschieden pustelartig und nicht vesikulös zu sein, wobei ich aber nicht mit Bestimmtheit angeben kann, ob das Kontentum der Erhabenheiten zuerst lymphartig oder purulent ist; wahrscheinlich wandelt sich hier wie bei den Pocken die früher seröse Flüssigkeit später in eine eiterförmige um.

Nicht selten finden sich die phagedänischen Pusteln mit abschuppenden Papeln gemischt, und aus diesem Umstande hat man einen Einwurf gegen mein System gemacht, da aus ihm hervorgehe, dass die verschiedenen syphilitischen Exantheme an einem und demselben Individuum gleichzeitig vorkommen können. Dies ist aber durchaus falsch, da sich niemals eine wahrhafte Lepra oder Psoriasis mit den phagedänischen Pusteln verbindet, sondern jene Papeln nichts Anderes sind, als abortive Pusteln, wie sie sich nicht minder beim Pockenexanthem vorfinden, ohne dass es deshalb Jemandem einfallen würde, die pustulöse Natur desselben zu bestreiten. Man kann ein Exanthem immer nur nach seinen entwickeltsten Formen benennen, und deshalb zerfällt der oben angeführte Einwurf als ein Sophisma spitzfindiger Querulanten in sich selbst.

In Bezug auf die Behandlung des phagedänischen Exanthems verdient Erwähnung, dass man jetzt ziemlich allgemein den Merkur als eine in dieser Form schädliche Potenz verwirft. Als ich zuerst diese Behauptung aufstellte, fand ich den erbittertsten Widerspruch von Seiten aller Merkurialisten; mit der Zeit aber haben alle diese Herren ihre Fahne verlassen, mit Ausnahme eines Einzigen, der aber jetzt schon die wichtige Entdeckung gemacht hat, dass die in jeder zweiten Nacht wiederholte Einreibung von zehn Gran Merkurialsalbe besser wirkt, als die früher von ihm befolgte Praxis, allnächtlich zwei Drachmen dieser Salbe einreiben und dabei innerlich so viel Quecksilberpillen, als der Magen nur annehmen konnte, verschlucken zu lassen.

Ich behandle das phagedänische Exanthem im Allgemeinen so, wie das pustulöse, nur mit dem Unterschiede, dass ich öfters Opium gebe, um die bei grossen Geschwüren stets vorhandene Reizung herabzusetzen. Milde Salbenverbände, namentlich aus *Unguentum Zinci*, durch Heftpflasterstreifen auf den Geschwüren befestigt, wirken, wenn die Schorfe abgefallen sind, sehr vortheilhaft. Die Heilung der Geschwüre geht vom Mittelpunkte aus, während die Ränder sich oft noch phagedänisch verbreiten; diesem letztern Uebelstande begegnet man durch dreiste Aetzung derselben mit *Lapis infernalis*.

Wenn das Exanthem seinen Charakter der Art ändert, dass es sich in grosse, missfarbige, tuberkulöse und schuppige Flecke umwandelt, was aber gewöhnlich erst nach Monate langer Dauer geschieht, dann ist es in das Stadium der Rückbildung eingetreten, und nun kann man Merkur in kleinen Dosen in Verbindung mit Jod und Sarsaparilla geben, um die Kur zu beschleunigen.

Sechste Vorlesung.

Inhalt: Phagedänische Rachengeschwüre und ihre Heilung durch Aetzung mit Mineralsäure. — Ozäna. — Geschwüre im Kehlkopf und ihre Behandlung durch Laryngotomie. — Die squamöse Form, Merkur als das beste Mittel gegen dieselbe. — Darstellung der Wirkungen des Quecksilbers auf den Organismus. — Ueber eine zweckgemässe Merkurialkur. — Affektionen, die allen syphilitischen Formen, vielleicht mit Ausnahme der papulösen, eigen sind: Exkreszenzen auf der Zunge, kleine aphthöse Geschwüre an der innern Seite der Wangen und Lippen, Kondylomata am After, Ausfallen der Haare und Nägel.

Meine Herren, die Schlundgeschwüre, welche der phagedänisch-syphilitischen Form eigen sind, entfalten die ganze Virulenz dieser Krankheit. Sie können ihren Sitz an allen Theilen des Schlundes haben, wählen aber vorzüglich die hintere Wand desselben und erstrecken sich von hier aus mit furchtbarer Schnelligkeit auf alle Nachbargebilde, so dass wir nicht selten Gaumensegel, Tonsillen, Uvula zu einer fauligen Geschwürsfläche umgewandelt sehen, die sich nach aufwärts bis zur Nase, nach abwärts bis zum Oesophagus und der Epiglottis verbreitet, diesen zerstört

und endlich in den Kehlkopf eindringt. Die Affektion dieses Organs führt eine Reihe der gefährlichsten Symptome herbei, welche früher oder später den Tod des Patienten bedingen, wenn nicht frühzeitig die Tracheotomie, als rettende Operation, gemacht wird. Die Zeichen, aus denen wir schliessen können, dass der Kehlkopf vom ulzerativen Prozess ergriffen sei, sind: Heiserkeit oder Aphonie in einem solchen Grade, dass oft die Worte des Patienten unhörbar sind, unaufhörliches, quälendes Räuspern oder Aushusten einer dicken, klebrigen Materie, die nicht selten Blutstreifen hat und unter stechenden Schmerzen entleert wird. Nicht selten ist die Exulzeration im Kehlkopfe eine ursprüngliche und nicht erst durch die Verbreitung vom Schlunde aus entstanden. Gleiches gilt in Bezug auf die Geschwüre der Nase, welche sich durch folgende Merkmale zu erkennen geben: Die Nasengänge sind entweder durch die Verdickung der Schleimhaut, oder durch Ansammlung des bald zu Schorfen erstarrenden Geschwürssekrets verstopft, und bedingen so die eigenthümliche Nasalstimme; es fliesst häufig ein scharfer, blutgemischter Eiter aus, oder es werden beim Schnauben jene Schorfe entleert. Der Geruch ist entweder geschwunden oder alienirt. Untersucht man mit der Sonde, so trifft man Geschwüre auf der entzündeten Nasenschleimhaut, und glücklich genug für den Patienten, wenn man nicht zugleich Karies der betreffenden Knochen vorfindet, auf die sich der ulzerative Prozess gar leicht fortsetzt. Am meisten sind die *Ossa turbinata* und der *Vomer*, so wie das *Septum cartilagineum* der kariösen Zerstörung ausgesetzt, jedoch nehmen auch die Oberkiefer und Nasenbeine bald daran Theil, und die Nase sinkt dann beträchtlich ein. Dabei ist auch der Gesammtorganismus leidend, die Kranken magern ab, und in ihrem Gesichte drückt sich ein tiefes Körperleiden, so wie geistige Besorgniss über den Ausgang desselben aus.

Sobald wir ein phagedänisches Geschwür, bedeckt mit einer weissen, zähen Materie und unregelmässigem Rande, an irgend einem Theile der Fauces wahrnehmen, so muss es unser vorzüglichstes Bestreben sein, den destruktiven Prozess so schnell als möglich zu beschränken, ehe er Theile gefährdet, durch deren unersetzlichen Verlust das Leben selbst bedroht oder doch seine Behaglichkeit für immer zerstört werden kann. Der innerliche Gebrauch des Merkur hält den Destruktionsgang nicht auf, be-

5*

schleunigt ihn vielmehr. Ich bediene mich bei diesen phagedänischen Geschwüren, wie bei den primären, der Aetzung mit Mineralsäure, welche ich vorzüglich auf die Ränder auftrage, da in diesen der Sitz der umsichgreifenden Zerstörung ist, während die Heilung, zum Unterschiede von gutartigen Geschwüren, vom Centrum aus beginnt. Hilft einmalige Kauterisation nicht, so muss sie wiederholt werden; unmittelbar nach der Anwendung der Säure bringe ich einen in Kali- oder Natronlösung getauchten und an eine Fischbeinstange befestigten Schwamm auf die Geschwüre, um alle übermässige und unnöthige Wirkung der Säure zu neutralisiren. In einigen Fällen habe ich mit Vortheil statt der Säure Höllenstein in Substanz, und zwar so angewendet, dass ich ein feines Pulver von *Lapis infernalis* vermittelst eines feuchten Lappens, der an einer Sonde befestigt war, auf die Geschwürsfläche brachte.

Bei dem Vorhandensein von Nasengeschwüren suche man sich erst über den Sitz und die Ausbreitung derselben Auskunft zu verschaffen, zu welchem Zwecke die Schorfe durch Einspritzungen oder Inhalationen von warmem Wasser entfernt werden müssen. Kann man das Geschwür erreichen und ergiebt die Sonde keine Karies der umliegenden Knochen, so wendet man Höllenstein als Pulver in der eben angegebenen Weise an; wo dies nicht der Fall, muss man sich mit Einspritzungen einer schwachen Höllensteinsolution, weil eine starke hier zu reizend und Niesen erregend einwirkt, begnügen; man beginne mit gr. ß auf die Unze und steigt später auf gr. j.

Ist die Exulzeration im Larynx, so kann man nur geringe Hoffnung auf Heilung haben, weil dieses Organ in seiner respiratorischen und stimmbildenden Funktion einer steten Bewegung ausgesetzt ist. In einigen Fällen erreichte ich erhebliche Besserung durch das Einführen einer gebogenen Sonde oder Metallbougie, die mit in Höllensteinauflösung getauchten Lappen umwickelt war; die Solution ist in solchen Fällen sehr stark und kann 6 — 10 Gran auf die Unze enthalten. Bei der Einführung der Sonde lasse man die Zunge weit hervorstrecken, um so durch Aufrichtung des Kehldeckels den Eingang in den Kehlkopf frei zu machen. Jedoch ist die Wirkung dieser Maassregel, so wie aller andern hier vorgeschlagenen, als z. B. Merkurräucherungen, innerlicher Merkurgebrauch, Vesikatoria, Moxen, *Unguentum Tar-*

tari stibiati, Fontanellen, Haarseile, nur eine temporäre und kann selten oder nie wirkliche Heilung erzielen.

Das einzige Mittel zu wahrhafter Heilung dieser Geschwüre gewährt die Tracheotomie, welche ich zu diesem Zwecke schon in der zweiten Ausgabe meines Werkes über syphilitische Krankheiten vorschlug; ich hatte dabei die Absicht, das Athemgeschäft durch eine künstliche Oeffnung vollziehen zu lassen und so den exulzerirten Theilen diejenige Ruhe zu verschaffen, welche die erste Heilbedingung für alle Geschwüre ist. Bald nachdem ich diesen Vorschlag gemacht, hatte ich Gelegenheit, ihn bei einem Kranken, der von den grössten Aerzten aufgegeben worden, mit dem glänzendsten Erfolge zur Ausführung zu bringen. Seitdem habe ich diese Operation sehr oft wiederholt und die Resultate fielen immer zu meiner grössten Zufriedenheit aus. Näheres darüber finden Sie in dem dritten und vierten Bande der *Transactions of the Association of the College of Physicians* und im zweiten Bande des *Dublin Medical Journal*. Mein Freund Porter hat späterhin die Tracheotomie nicht blos in Fällen von venerischen Geschwüren des Kehlkopfs, sondern auch in andern chronischen Affektionen dieses Organs mit den besten Ergebnissen vollzogen und genauen Bericht in seinem schätzbaren Werke über diesen Gegenstand abgestattet. Auch viele Andere haben diese Maassregel mit gleichem Vortheil in Anwendung gebracht, so dass der Nutzen derselben keinem weiteren Zweifel unterliegen kann. Nur muss diese Operation nicht, wie es noch häufig geschieht, so lange verschoben werden, bis die Lungen emphysematös oder anderweitig unheilbar erkrankt sind, weil sie dann natürlich keine Heilung mehr bewirken kann.

In manchen Fällen geht die Exulzeration von der hintern Schlundwand auf die Halswirbelkörper über und erzeugt hier Karies. Die stete Irritation und Entzündung, in welcher die Karies dieser Theile die Nachbargebilde erhält, bewirkt zuweilen Abszesse an der vordern Seite der Wirbelkörper, welche in die Speiseröhre hineinragen, und die Deglutition hindern oder ganz unmöglich machen, ja die sogar durch ihren Druck auf den Kehlkopf oder die Luftröhre die Respiration in hohem Grade beeinträchtigen. Da diese Abszesse hinter einer dicken Fascia gelagert sind, so bersten sie nur selten freiwillig, und können, wenn keine künstliche Oeffnung erfolgt, den Tod des Patienten herbeiführen. Sobald man

daher das Dasein eines solchen Abszesses ermittelt hat, indem man am untern Theile des Pharynx, dicht hinter dem Kehlkopfe, eine feste, elastische Geschwulst fühlt, so muss man auch zur künstlichen Eröffnung schreiten. Diese geschieht mit einem umwickelten, zugespitzten Bistouri, wenn der Abszess klein ist, oder besser mit einem gekrümmten Troikar, wenn die Quantität des Eiters beträchtlich ist und durch Ergiessung in den Kehlkopf Erstickung verursachen könnte. Man kann sich dazu des Home'schen Troikars für die *Punctio vesicae per rectum* oder eines noch mehr gekrümmten bedienen, und hat keine Gefahr zu fürchten, wenn man die Mittellinie der Wirbelsäule zur Direktionslinie für die Einführung des Instrumentes macht.

Dass solche Fälle nicht in das Reich der Fabel gehören, ersehen Sie aus dem 3ten Bande der *Transactions of the Association etc.*, wo ich mehrere Beispiele der Art ausführlich beschrieben habe. Namentlich ist darunter eines seines unglücklichen Ausganges wegen bemerkenswerth. Ein Mann, welcher lange Zeit hindurch an sekundärer Syphilis gelitten und sehr viel Merkur dagegen gebraucht hatte, klagte über Schlingbeschwerden, verbunden mit Steifheit und Unbeweglichkeit des Halses, jeder Versuch, den Kopf zu drehen, oder das Kinn zu heben, verursachte die lebhaftesten Schmerzen; bei der Untersuchung der Fauces fand sich nichts Abnormes. Man versuchte eine Sonde in den Schlund einzuführen, rief aber dadurch so heftige Schmerzen und Konvulsionen hervor, dass man davon abstehen musste, das Hinderniss auf diese Weise zu beseitigen. Die Unwegsamkeit der Speiseröhre stieg allmälig bis zu einem solchen Grade, dass selbst kein Tropfen Wasser mehr verschluckt werden konnte, gleichzeitig wurde die Respiration im höchsten Maasse beengt, und in diesem Zustande starb der Kranke plötzlich. Bei der Sektion ergab sich ein Abszess an der vorderen Seite der Halswirbelkörper, die in kariösem Zustande waren, und der als *causa mortis* anerkannt werden musste. Hier würde die rechtzeitige Oeffnung des Abszesses die entschiedenste Hülfe gewährt haben.

Was die andern, gegen phagedänische Schlundgeschwüre empfohlenen Mittel betrifft, so erreichen sie, meiner Erfahrung gemäss, niemals die Wirkung der Mineralsäure oder des Höllensteins. Will man jedoch zu einem milderen Verfahren greifen, so erweisen sich die Merkurialräucherungen am zweckmässigsten; man

wählt dazu gewöhnlich den Zinober, jedoch ist der Rauch desselben so scharf und erstickend, dass er selten ertragen wird. Ich wähle deshalb immer eine Komposition aus einer Drachme Zinober und eben so viel *Hydrargyrum cum creta* *), wovon drei Mal täglich eine Räucherung veranstaltet wird. Bei Nasengeschwüren brauche man nur das letztere Mittel. Obgleich diese Räucherungen insofern sehr nützlich sind, als sie den Charakter der Geschwüre günstig umändern, so haben sie doch den Nachtheil, leicht allgemeine Merkurwirkung hervorzubringen, und so das Uebel schwieriger heilbar zu machen. Sobald sich deshalb Spuren der beginnenden Salivation oder ähnliche den Merkurialisten so willkommene Zeichen einstellen, so höre ich augenblicklich mit der Anwendung jener Räucherungen auf.

Die Schmerzen in den Gelenken, namentlich im Knie, sind in dieser Form der Syphilis oft sehr heftig und erfordern den Gebrauch von Blutegeln, Blasenpflastern, *Unguent. Tartari stibiati.* Vor vielen Jahren, als ich noch keine Unterschiede zwischen den einzelnen syphilitischen Formen kannte, behandelte ich in Gemeinschaft mit 2 andern Aerzten einen Mann, welcher an den konstitutionellen Symptomen der phagedänischen Form litt. Er wurde wiederholten Merkurialkuren unterzogen, welche das Uebel bald etwas erleichterten, bald wieder ärger machten. Oft traf es sich, dass er in der Salivationszeit, statt sein Leiden gemildert zu sehen, von einer neuen Beschwerde, namentlich von Exostosen oder Gelenkschmerzen befallen wurde. Zuletzt wurde das Kniegelenk der Sitz einer schmerzhaften, hartnäckigen Entzündung, welche bald, wie sich aus unzweideutigen Symptomen ergab, die innern knorpligen Gebilde ergriff. In einer Konsultation wurde die Ablösung des Gliedes als das einzige übrigbleibende Mittel festgestellt, und ich verrichtete unter der Assistenz der Herren Peile, Colles und Crampton die Operation. Das Gelenk wurde im Zustande der Destruktion und mit Eiter gefüllt vorgefunden. Der Tod des Patienten, dessen Kräfte durch die wiederholten Merkurialkuren aufgezehrt waren und den heftigen operativen Eingriff nicht ertragen konnten, war das traurige Ergebniss der Kur, welche für mich wenigstens den Vortheil hatte, dass ich

---

*) *Hydrarg. c. creta s. Mercurius alcalisatus;* ein inniges Gemeng von Quecksilber und Kreide, in England als mildes Merkurialmittel sehr beliebt.

auf den Gedanken geleitet wurde: nicht alle Fälle von Syphilis möchten durch Merkur zu heilen sein, und dass ich so in der Folge nach einer rationelleren Praxis strebte.

Ich bin indessen weit davon entfernt, aus diesem vereinzelten Falle die Schlussfolge zu ziehen, chronische Gelenkentzündungen niemals mit Merkur zu behandeln, vielmehr habe ich selbst dieses Mittel bei skrophulösen Affektionen der Art dringend empfohlen, und schliesse es ebensowenig gänzlich bei syphilitischen aus. Nur hüte man sich, das Quecksilber unzeitig zu geben und versuche vorher andere Mittel, als *Kali hydriodicum*, *Colchicum* im Verein mit Blutegeln, Skarifikationen und Blasenpflastern, um durch die letztgenannten den Entzündungsprozess auf der Synovialhaut zu bekämpfen.

Die Exostosen der phagedänischen Form bieten in ihrer Behandlung nichts Abweichendes von denen der pustulösen Form dar.

Ehe ich diese Betrachtungen über die Kur der phagedänischen Form schliesse, erwähne ich noch, dass der Aufenthalt in der Seeluft ein vortreffliches Unterstützungsmittel in der Behandlung ist, und dass die Patienten, welche durch die Krankheit selbst sehr herunterkommen, blass und abgemagert werden, sich unter dem kräftigenden Einflusse der Seeluft bald erholen.

Wir gehen jetzt zur Syphilis im engern Sinne des Wortes, wie sie von Hunter beschrieben worden, oder zu derjenigen Form über, welche sich durch schuppige Eruption (Lepra oder Psoriasis) charakterisirt. Diese Form ist das eigentliche Gebiet für die Anwendung des Merkurs, und darum müssen wir hier auch hauptsächlich von der Wirkung dieses Mittels und von den Erfordernissen einer rationellen Merkurialkur sprechen. Wir wollen uns dabei bemühen, die heilsamen und legitimen Wirkungen des Quecksilbers genau von seinen schädlichen Folgen zu sondern, und die letzten namentlich um deswillen kennen zu lernen, um, sobald sie sich einstellen, mit der Darreichung dieser Arznei inne zu halten.

Der wahre Hunter'sche Schanker mit Induration heilt, wie mich meine Erfahrung überzeugt hat, sicher bei der methodischen Darreichung von Quecksilber, und Dasselbe gilt von den konstitutionellen Symptomen dieses Geschwürs, dem schuppigen Exanthem, der Exulzeration des Schlundes, den *dolores nocturni*, den Exostosen. Obgleich ich aus angestellten Experimenten, welche Sie in der 2ten Ausgabe meines Werkes erörtert finden, ersehen

habe, dass alle jene Affektionen auch durch blosse *vis medicatrix naturae*, ohne Anwendung des Quecksilbers, verschwinden, so dauert doch in diesem Falle die Heilung zu lang und ist mit zu viel Unbequemlichkeiten und Bedenklichkeiten verknüpft, als dass man dem Gebrauche des Merkurs entsagen sollte.

Eine Merkurialkur sollte immer mehr mit Rücksicht auf die individuellen Verhältnisse des Kranken, als auf die zu verbrauchende Quantität des Mittels instituirt werden. Kann der Patient aus Erfahrung über die Wirkung des Quecksilbers auf seinen Organismus sprechen, so muss man sich diese Nachweise nie entgehen lassen, denn kein Mittel variirt so sehr wie dieses in der Intensität seiner Wirkung, ohne dass sich diese im Voraus berechnen liesse. Während bei den robustesten Subjekten geringe Dosen Merkur alsbald Speichelfluss erregen, werden oft schwächliche, erschöpfte Individuen von reichlichen Gaben kaum affizirt. Je länger und öfter Quecksilber gereicht wird, um desto höher steigert sich, im Gegensatz von andern Mitteln, die Empfänglichkeit für dasselbe, darum muss man bei Personen, die schon mehrere Merkurialkuren gebraucht, äusserst vorsichtig sein, indem hier die geringste Quantität dieses Mittels oft die grösste und unerfreulichste Allgemeinwirkung hervorruft.

In der Kur der squamösen Form der Syphilis wirkt das Quecksilber wahrscheinlich dadurch, dass es eine Irritation hervorruft, welche mächtig genug ist, um die Wirkung des Krankheitskontagiums zu besiegen, da in dieser Affektion das Fieber selbst zu gering ist, um eine solche reaktionäre Thätigkeit zu vollbringen. Es soll also hier das Quecksilber gewissermaassen den Mangel an fieberhafter Reaktion ersetzen; wir wollen jedoch hierin eher eine Hypothese als ein Faktum geben, und dieses unfruchtbare Feld der Theorie bald verlassen, um zu einer auf Thatsachen beruhenden Betrachtung der Merkurialwirkung in ihren Zeichen überzugehen, und die Mittel und Dosen zu nennen, deren man sich zur Erreichung einer solchen am vortheilhaftesten bedient.

Wollen wir eine mehrere Wochen andauernde Merkurialwirkung, wie sie für die eben zu besprechende Krankheitsform nothwendig ist, erzielen, so erweisen sich die mildesten Präparate als die zweckmässigsten, namentlich aber verdienen hier den Vorzug die *Pilulae coeruleae*, welche den Magen und Darmkanal bei weitem weniger angreifen, als alle übrigen Quecksilbermittel.

Jedoch erzeugt sich nicht selten selbst beim Gebrauche dieses milden Präparates Affektion des Darmkanals, bestehend in kolikartigen Schmerzen und einer Diarrhoe, bei welcher schleimige mit Blut tingirte Massen entleert werden. Man sucht diesem vorzubeugen, indem man mit den blauen Pillen etwas Opium verbindet, so zwar, dass jede fünfgranige Pille $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Gran Opium enthält, und von diesen Pillen 2 — 3 Stück täglich genommen werden. Sollte trotz dieser Vorsicht Merkurialdurchfall entstehen, so muss man die Pillen aussetzen und irgend ein *Aromaticum* mit 20 — 30 Tropfen *Tinctura Opii* reichen, worauf alsbald jener unangenehme Zufall schwindet.

In manchen Fällen wird es, wegen der Reizbarkeit des Darmkanals, gänzlich unmöglich, Merkur innerlich zu geben, und man muss sich dann auf die äussere Anwendung dieses Mittels beschränken. Man lässt unter solchen Umständen abendlich *Unguent. mercuriale* in die innere Schenkelseite einreiben, und rechnet für Männer eine Drachme, für Frauen eine halbe als mittlere Dosis. Starke Personen können diese Einreibung selbst vollziehen, schwächliche bedürfen eines Gehülfen dazu, der aber wohlthun wird, die reibende Hand mit einem Handschuh zu überziehen. Man kann entweder die angegebene Quantität mit einem Male verbrauchen, oder die eine Hälfte Abends, die andere Morgens, was weniger ermüdend ist und bessern Erfolg sichert. Es ist gut, wenn man mit den Schenkeln, an denen die Einreibung vollzogen werden soll, wechselt, um jenes Erythem zu vermeiden, welches sich sehr oft als Folge der Infriktionen erzeugt. Jeden zweiten oder dritten Tag wäscht man die Applikationsstellen mit warmem Seifenwasser. Die Bekleidung der untern Extremitäten darf während der Kur nicht gewechselt werden. Etwa am 4ten oder 5ten Tage empfindet der Kranke, namentlich des Morgens, einen deutlichen Kupfergeschmack, zugleich zeigt sich ein fötider Athem, und werden weisse Linien an der innern Wangenseite, entsprechend den Rändern der Zahnreihen bei geschlossenem Munde, sichtbar. Am 7ten oder 8ten Tage wird das Zahnfleisch empfindlich, zeigt an seinen Rändern kleine Geschwürchen und nimmt eine weissliche Färbung an. Fährt man jetzt mit dem Merkurgebrauche, sei es innerlich oder äusserlich, in unveränderter Weise fort, so erzeugt sich bald profuser Speichelfluss, welchem man am besten vorbeugt, wenn man die bis dahin gebrauchte Dosis um die Hälfte

vermindert. Bei einigen Personen stellen sich die beschriebenen Zeichen nie dar, welche Quantitäten von Merkur man auch anwende, und hier können wir nur aus dem bleichen Ansehen des Patienten, aus allgemeinen fieberhaften Erscheinungen und öfters aus einer starken Neigung zur Transspiration wahrnehmen, dass das Quecksilber eine Wirkung auf den Organismus äussere.

Zu einer Zeit, wo jede syphilitische Affektion, selbst die unbedeutendste, die wir jetzt ohne Merkur in vierzehn Tagen heilen, einer sechs- bis zwölfwöchentlichen Quecksilberkur unterworfen wurde, war die äussere Anwendung dieses Mittels von grösster Wichtigkeit, da kein Darmkanal auf der Welt die grossen Quantitäten hätte ertragen können, welche zur Unterhaltung einer so langen Salivation nöthig waren. Aus diesem Umstande ist die vielfache Anwendung der Merkurialeinreibungen zu erklären. In unsern Zeiten ist diese Anwendungsweise viel seltener geworden, da die meisten Patienten sie, der damit verknüpften Unsauberkeit halber, verabscheuen, und überdem die Quantität des jetzt zu einer methodischen Kur nöthigen Quecksilbers selbst bei den eingefleischtesten Merkurialisten, kaum mehr das Viertel von Dem beträgt, was man früher für nothwendig hielt, so dass der inneren Anwendung kein Hinderniss mehr im Wege steht. Die Einreibungen sind desshalb jetzt nur indizirt, wo Magen und Darmkanal überaus reizbar sind, oder wo der Patient durch vorhergegangene Krankheit, gleichviel welcher Natur, sehr entkräftet ist, und desshalb auch eine gestörte Verdauung hat, oder endlich, wo die Dringlichkeit der Symptome die schnellste Allgemeinwirkung nöthig macht, und man desshalb die innere Anwendung des Quecksilbers mit der äussern verbindet. In die letztere Kategorie gehört, meiner Meinung nach, die Iritis, wo ich, wie ich schon oben erwähnt, Einreibungen gleichzeitig mit Kalomel und Opium verordne, und diesen Mitteln eine reichliche *Venaesectio* voranschicke.

Der Aderlass vor dem Gebrauche des Quecksilbers gewährt den Vortheil einer schnellern Allgemeinwirkung des letzteren, man kann ihn jedoch nur bei wirklich entzündlichen Leiden, wie eben bei der Iritis oder bei einer *Diathesis inflammatoria* in's Werk setzen, in andern Fällen erreicht man Dasselbe durch andere Debilitantia, durch Darreichung einiger Abführmittel, sehr beschränkte Diät u. s. w.

Ein Punkt, auf welchen wir bei der Anwendung des Quecksilbers die grösste Aufmerksamkeit zu richten haben, ist das Verhalten des Patienten im Hause während der ganzen Dauer der Merkurialkur, es sei denn, dass das Wetter ausnehmend warm und freundlich sei. Wo diese Beschränknng nicht auszuführen ist, da halte ich es für gerathen, lieber ganz vom Gebrauche des Quecksilbers abzustehen und die Heilung durch andere Mittel zu versuchen. Wenn der Patient Merkur nimmt und sich dabei den Einflüssen unseres kalten und unbeständigen Klimas aussetzt, so nützt das Mittel nicht allein nichts, sondern es kann sogar eine Menge unangenehmer Affektionen hervorbringen, unter denen die häufigste Entzündung und Geschwulst der Fauces ist, begleitet von Geschwürsbildungen, von denen es schwer hält, zu entscheiden, ob sie dem venerischen Gifte, der Kälte, dem Merkur oder allen drei Potenzen zusammen ihr Dasein verdanken.

Die Zeitdauer, welche auf eine Merkurialkur zu verwenden ist, hängt von den Symptomen und den Einwirkungen des Quecksilbers auf dieselben ab. Sind nur primäre Geschwüre zu behandeln, so giebt man das Mittel gewöhnlich so lange, bis die Induration geschwunden ist, sollte dies aber nach sechswöchentlicher Behandlung nicht der Fall sein, so höre ich mit dem Gebrauche des Quecksilbers auf. Delpech erzählte mir, dass er derartige Indurationen mit *Kali causticum* zerstöre, ohne je die geringsten nachtheiligen Folgen aus diesem Verfahren erlebt zu haben.

Ricord rühmt das Jodquecksilber als das wirksamste aller Quecksilberpräparate, und allerdings rechtfertigt es diesen Ruhm, indem es zwei der wirksamsten Arzneimittel in sich vereint. Er giebt es gewöhnlich in Pillenform mit *Extractum Hyoscyami*, anfangs abendlich einen Gran von beiden Medikamenten, nach Verlauf einer Woche steigt er auf zwei Gran, später auf drei Gran täglich. Ich habe diese Mittel in der erwähnten Weise vielfach angewendet und namentlich bei Knochenaffektionen gute Erfolge davon gesehen. Bis zur Salivation reiche ich dies Mittel so wenig wie jedes andere Quecksilberpräparat, sondern begnüge mich mit Empfindlichkeit des Zahnfleisches, wobei schon immer ein ganz geringer Grad von Speichelfluss zu erregen ist.

Wo gleichzeitig Schanker, squamöse Eruptionen und Rachengeschwüre vorkommen, da weicht, nach meiner Erfahrung, die

sekundäre Affektion immer früher auf die Merkurialbehandlung als die Induration des primären Geschwüres. So erfordern auch alle übrigen sekundären Symptome in Weichgebilden niemals einen längeren Gebrauch des Quecksilbers als primäre Geschwüre. Ganz anders verhält es sich, wo die Hartgebilde Sitz der sekundären Affektion sind, indem die Knochen, vermöge ihrer Struktur, schwerer von der Quecksilberwirkung getroffen werden, als Oberhaut und Schlund. Daher dürfen Knochenleiden nie mit Merkur allein behandelt werden, man muss vielmehr, da sie gewöhnlich mit sehr schmerzhafter, akuter Entzündung des Periosteum verknüpft sind, gleichzeitig Blutegel und Ableitungsmittel auf die äussere Haut, namentlich Blasenpflaster anwenden. Sollten diese Maassregeln keine Hülfe verschaffen, so schneide man dreist und tief in das entzündete Periosteum ein, und wende später erweichende Kataplasmen an; durch diese entscheidende Behandlung habe ich immer die besten Erfolge erzielt.

Diese Bemerkungen haben sowohl auf die Exostosen der phagedänischen und pustulösen, wie auch die der squamösen Form Bezug. Merkwürdiger Weise habe ich in den letzten Jahren mich nie veranlasst gesehen, zu jener strengen und entscheidenden Maassregel zu greifen. — Bleibt nach einer rationellen Merkurialbehandlung eine einfache Knochenanschwellung ohne Schmerz oder Druck zurück, so ist es unnöthig, therapeutische Hülfsmittel dagegen anzuwenden, da sie gewöhnlich ohne weitere nachtheilige Folgen das Leben hindurch besteht. Dasselbe gilt von den missfarbigen Flecken in der *Palma manus* und *Planta pedis*, welche oft nach Merkurialkuren sichtbar werden. Da sie keine Beschwerde verursachen, so muss man sich nicht um sie kümmern, namentlich aber nicht sie durch Quecksilber zu vertreiben suchen, da in solchen Fällen das Mittel bei weitem schlimmer und gefährlicher ist, als die Krankheit, höchstens möge man *Kali hydriodicum* mit Sarsaparilla dagegen anwenden. Eben so sind jene kleinen Geschwürchen, die oft auch nach dem strengsten Gebrauche des Quecksilbers nicht selten an der Zunge und der innern Seite der Wangen und Lippen erscheinen, ganz ohne Bedeutung und können höchstens die Besorgniss des Kranken erregen.

Diese letzteren Affektionen können übrigens auch ohne Quecksilbergebrauch entstehen, und sind allen Formen der Syphilis eigen, bieten auch, vermöge der Struktur der Theile, auf denen sie er-

scheinen, und die zu einer regelrechten Eruption unfähig sind, keine charakteristischen Unterschiede untereinander dar. Eben so sind die Kondylomata, die nur da sich bilden können, wo Hautfalten sind, ohne charakteristische Formenmerkmale. Auch das Ausfallen der Haare und Nägel kann allen syphilitischen Formen eigen sein, kommt aber in der papulösen Syphilis nur höchst selten vor. Das Abfallen der Nägel *(Paronychia venerea)* ist, wie schon Hunter bemerkt, der Desquamation der Oberhaut analog, nur findet in jenem nicht der regelmässige Wiederersatz statt, wie in dieser.

Siebente Vorlesung.

Inhalt: *Syphilis neonatorum* und ihre Behandlung. Merkurial-Krankheiten: 1) *Phagedaena mercurialis;* 2) Uebermässige Salivation; 3) *Hydrops;* 4) *Erethismus mercurialis;* 5) *Eczema mercuriale.* Summarische Angabe der Indikationen für den Gebrauch des Merkurs in der Syphilis. Beleuchtung der Frage, ob Merkur das Erscheinen sekundärer Symptome sicher verhindern könne.

Meine Herren, der Schluss der vorigen Vorlesung, welcher sich auf die, allen syphilitischen Formen gemeinsamen, Affektionen bezog, gewährt uns einen natürlichen Uebergang zur Besprechung der *Syphilis neonatorum*, denn welcher Art auch das syphilitische Leiden der Aeltern gewesen sein mag, das der Kinder stellt sich immer unter der Form schuppiger, rauher, tiefrother oder kupferfarbener Flecke am After, an den Genitalien, der Innenseite der Schenkel oder auf dem Gesichte dar, im letzteren erscheinen diese Flecke namentlich an den Mundwinkeln, wo sie häufig in oberflächliche Exulzerationen übergehen. Diese Affektion erscheint bei den Kindern nicht früher, als etwa eine bis fünf Wochen nach der Geburt. Geschieht der Krankheit kein Einhalt, so besetzt sich die Schleimhaut des Mundes und der Nase mit aphthösen Geschwüren, welche einen dünnen, saniösen Ausfluss aus den Nasenlöchern verursachen und sich zuweilen tief abwärts dem Schlunde und Kehlkopf mittheilen, welches Letztere sich durch die rauhe Stimme des Kindes beim Schreien verräth. In den natürlichen Hautfalten, wie z. B. am After, am Halse u. s. w., bilden sich tiefere oder oberflächliche Exulzerationen, die Kinder magern ab und bald erfolgt der Tod, wenn man das Leiden nicht

durch Merkur, welcher hier zauberhaft schnell und sicher wirkt, zu heben versucht. Man giebt das Mittel entweder dem Kinde direkt oder durch Vermittlung der Ammenmilch.

In der trefflichen Wirkung des Quecksilbers bei der *Syphilis neonatorum* liegt eine Analogie mit jenem allgemeinen Gesetze, wonach alle syphilitischen Eruptionen, wenn sie erst schuppige Form annehmen, also im Stadium der Rückbildung sind, leicht durch Merkur geheilt werden. Wie nun auch die Affektion der Aeltern gewesen sein mag, was sich übrigens selten *ex post* ermitteln lässt, so zeigt sie sich doch bei den Kindern stets unter der schuppigen Form. Warum es diese Form annehme, erklärt sich aus einem andern, schon erwähnten Gesetze, nach welchem jedes Kontagium, indem es durch den Organismus geht, allmälig seine spezifische Kraft verliert, und durch den Organismus selbst modifizirt wird. So verliert z. B. das sekundäre syphilitische Geschwür den grössten Theil seiner Infektionsfähigkeit, und pustulöse oder phagedänische Formen gehen bei ihrem Verfall in squamöse über. Die Syphilis der Neugebornen ist das Produkt eines Virus, das durch zwei Organismen gegangen, durch den älterlichen und den kindlichen, und dadurch so kraftlos geworden ist, dass er sich nur in der mildesten Form, der squamösen, äussern kann.

Im 4ten Bande der *Transactions of the Association of the College of Physicians* findet sich eine werthvolle Mittheilung von dem verstorbenen Dr. Beathy, betreffend die Syphilis des noch im Uterus befindlichen Fötus. Der Autor glaubt, dass diese Krankheit die Ursache so vieler Fehlgeburten sei, welche im siebenten oder achten Monat der Schwangerschaft vorkommen, und bei welchen die Früchte, schon in Fäulniss übergegangen, geboren werden. Auf diese Vermuthung hin unterwarf er in einigen Fällen beide Eheleute, obgleich sie keine äussere Spur von Syphilis darboten, einer Merkurialkur, und der Erfolg rechtfertigte die Maassregel, indem später rechtzeitig gesunde Kinder geboren wurden. Obgleich es sehr fraglich ist, ob wirklich ein syphilitisches Virus an jenem Abortus Schuld gewesen, da sich für ein solches kein anderes Zeichen, als die leichte Abblätterung der Haut von dem Fötus, vorfand, so ist doch das Faktum, dass spätere Fehlgeburten durch Merkur verhütet wurden, von sehr grosser praktischer Bedeutung. Ich und mehrere meiner Collegen mit mir, habe späterhin unter ähnlichen Verhältnissen den Versuch wiederholt,

aber ohne besonderen Erfolg. Wo sich jedoch bei den Aeltern Zeichen von Syphilis, ob vorhandene oder früher dagewesene, darbieten, erscheint gewiss die Anwendung des Merkurs zur Verhütung des Abortus vollkommen indizirt. Uebrigens ist Beathy's Schlussfolge, dass jene Abortus auf syphilitischer Grundlage beruhten, weil sie später durch Merkur verhütet wurden, nicht vollkommen logisch, da sie eben so gut von einer der vielen anderen Krankheiten abhängen konnten, welche durch Quecksilber gebessert oder geheilt werden.

Die Behandlung syphilitischer Kinder geschieht, wie oben erwähnt, entweder indirekt, indem man die Amme einer Merkurialkur unterzieht, wodurch das Mittel auf die mildeste Weise dem Kinde zugeführt wird, oder indem man diesem das Quecksilber direkt reicht. Man wählt dann natürlich das gelindeste Präparat, nämlich *Mercurins alcalisatus*, von dem man täglich drei Mal zwei bis drei Gran reicht. Die Kinder ertragen dies Mittel ohne die geringste üble Folge und man kann es unbedenklich so lange geben, bis die syphilitischen Symptome vollkommen getilgt sind.

Neben diesen vortrefflichen Wirkungen des Quecksilbers äussert es aber auch andere, weniger erfreuliche, die Sie nothwendigerweise kennen müssen, um sie nicht unbedacht durch zu lang fortgesetzten oder unzeitigen Gebrauch dieses Mittels selbst herbeizuführen. Man kann den Merkur als ein Werkzeug betrachten, das in der Hand des erfahrnen und verständigen Arztes die schönsten Erfolge hervorruft, aber, von ungeschickten Händen geführt, eben so grosses Verderben anrichten kann. Zu der Zeit, wo Quecksilber die einzige Waffe gegen Syphilis war, hatte man alle Tage Gelegenheit, die trübe Seite der Merkurialwirkungen, nämlich die Merkurialkrankheiten, von denen ich Ihnen hier eine kurze Uebersicht geben will, zu beobachten. Am häufigsten war das jetzt, Gott Lob, wenig gekannte Merkurialgeschwür; im hiesigen Lockhospital war es zu jener Zeit eine der gewöhnlichsten Erscheinungen, und wurde leicht durch sein eigenthümliches, flammendrothes Ansehen erkannt. Es verbreitet sich mit einer unglaublichen Rapidität; so sah ich einst einen exulzerirten Bubo, mit welchem sich *Phagedaena mercurialis* komplizirt hatte, sich mit solcher Schnelligkeit nach allen Richtungen hin ausbreiten, dass sich nach 14 Tagen die Geschwürsfläche nach aufwärts bis

zum Nabel und herunter bis zu den Schenkeln erstreckte. Oft greift es in die Tiefe und so kann bei exulzerirten Bubonen durch den Zerstörungsprozess selbst die *Arteria femoralis* gefährdet werden; dieser liegt dann als pulsirender Strang vollkommen frei auf dem Grunde des Geschwürs, und wird trotz der Festigkeit, durch welche sich die Arterienhäute auszeichnen, oft von der Destruktion ergriffen, und der Kranke stirbt an einer nicht zu stillenden Blutung. Gegen ein solches Merkurialgeschwür hat man nichts zu thun, als den Kranken schleunigst die Quecksilberkur unterbrechen zu lassen und ihn in eine Atmosphäre zu versetzen, wo er reine, von keinem Quecksilberdunst imprägnirte Luft athmet.

Ein anderer nachtheiliger Effekt des Merkurs, namentlich bei Personen, welche schon oft und lange dieses Mittel gebraucht, ist ein exzessiver Speichelfluss, begleitet von Entzündung und Geschwulst der Zunge; die letztere kann so enorm werden, dass der Kranke in Erstickungsgefahr oder in einen komatösen Zustand geräth. Unter solchen Umständen ist die Gefahr dringend und erfordert die entschiedensten Maassregeln; man veranstalte dann ungesäumt eine *Venaesectio* am Arm und mache demnächst tiefe Skarifikationen in die Zunge selbst. Dem übermässigen Speichelflusse, der gewöhnlich mit Merkurialgeschwüren im Munde verknüpft ist, begegnet man am besten durch Mundwasser von *Natrum oxymuriaticum*, so stark als der Kranke sie ertragen kann, wobei man gleichzeitig gelinde Purgantia verordnet. In milderen Fällen bringt man die Merkurialgeschwüre im Munde durch häufige Anwendung einer *Solutio lapidis infernalis* (gr. iij bis vj auf ℥j), die mit einem Pinsel auf die exulzerirten Stellen aufgetragen wird, zur Heilung. Uebrigens ist der übermässige Speichelfluss keine leichte und bedeutungslos zunehmende Affektion, versetzt vielmehr den Kranken in eine höchst peinvolle und quälende Lage; seine Lippen und Wangen sind geschwollen, die Zunge hervorgestreckt, er ist, zum Glück für seinen ärztlichen Peiniger, kaum im Stande, ein Wort zu sprechen und seine Leiden zu schildern, und in diesem fürchterlichen Zustande kann er Wochen lang verharren, mehr todt als lebendig, den Kopf fortwährend über ein Gefäss gebeugt, welches den ununterbrochen ausfliessenden, stinkenden Speichel aufnimmt; öfters ergiebt sich und zwar zur Erleichterung des Kranken, eine ziemlich bedeutende Hämorrhagie aus den, auf der Zunge und an den Wangen befindlichen

Geschwüren. Nicht selten verwachsen Wangen und Zunge in diesem Zustande, und hindern später die Sprechfähigkeit.

Alle diese Uebel kompliziren sich in den meisten Fällen mit Deglutitionsbeschwerden, allgemeiner fieberhafter Reaktion, Schlaflosigkeit und dysenterischer Affektion des Darmkanals, so dass sich eine Gesammtheit von Leiden herausstellt, die das Leben des Kranken in hohem Grade gefährdet. Die oben angeführten Mittel (*Natrum oxymuriaticum* und *Lapis infernalis*), so wie Opium in kleinen Dosen, wenn anders kein komatöser Zustand vorhanden, das häufige Ausspülen des Mundes mit einer Mischung aus schwachem Branntwein und Wasser oder einer Gerstenabkochung mit Salzsäure und Honig, so wie endlich das Versetzen des Kranken in eine reine Atmosphäre, machen den Heilapparat aus, der uns hier zu Gebote steht, und den man geduldig anwenden muss, da man eine schnelle Hülfe nicht erwarten darf. Es ergiebt sich aus dem Gesagten zur Genüge, dass es Pflicht des Arztes ist, seinen Patienten vor einem so qualvollen und an verderblichen Folgen reichen Zustande zu hüten, und nicht geflissentlich ein Leiden zu erzielen, dessen Wirkung auf den Gesammtorganismus ausser dem Kreise seiner Berechnung liegt. Gott Lob, dass es jetzt nur noch wenige Aerzte giebt, welche die Syphilis nicht anders vertilgen können, als wenn sie ihren Kranken ein bis zwei Quart täglich speien lassen, und die dann öfter das Missvergnügen haben, das bedauernswerthe Opfer ihrer Praxis von seinem Schmerzenslager erstehen zu sehen, schattengleich und in seinen innersten Lebenskräften erschöpft, aber nichts weniger, als von seinem venerischen Uebel geheilt.

Eine andere üble Folge des Merkurialmissbrauches ist Wassersucht, welche sich zuerst als *Oedema pedum*, später als *Ascites* und *Hydrops universalis* darstellt. Wo solche Erscheinungen bemerklich werden, hüte man sich vor dem Fortgebrauche des Merkur, suche vielmehr die Kraft des Organismus herzustellen, wozu Landluft und nährende Diät mehr nützen als Medikamente. Dabei muss aber auch die Nierenfunktion, wo sie säumig erscheint, angetrieben werden, was durch kein passenderes Mittel als durch *Acidum nitricum* geschehen kann, da dieses die Kräfte eines diuretischen, tonischen und antisyphilitischen Medikamentes in sich vereinigt. Man giebt es in so grossen Dosen, wie der Magen ohne Unbequemlichkeit ertragen kann, und

fügt Abends vor Schlafengehen mit Vortheil noch eine Drachme *Aether nitricus* hinzu.

Die zwei nächstfolgenden Merkurialkrankheiten werden nicht, wie gewöhnlich die oben genannten, durch einen zu grossen Verbrauch von Quecksilber hervorgebracht, sondern scheinen eher die Wirkung einer individuellen Idiosynkrasie gegen das Mittel, deren nächsten Grund wir bei dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft nicht aufzufinden vermögen. Da sie sich auch nach geringen Quantitäten von Merkur bilden können, so sehen wir sie auch jetzt noch häufiger als die andern Merkurialkrankheiten.

Der *Erethismus mercurialis*, von Pearson beschrieben, zeichnet sich durch grosse Schwäche, bleiches Ansehen der Kranken, kleinen hüpfenden Puls aus, verbunden mit einer grossen, ja lebensgefährlichen Neigung zu Ohnmachten, die nach der geringsten Bewegung eintreten. Ich habe im hiesigen Hospital Patienten, nachdem sie durch das Krankenzimmer gegangen waren, oder sich nur in ihrem Bette aufgesetzt hatten, in eine tödtliche Ohnmacht verfallen sehen. In solchen Fällen scheint das Quecksilber als ein wahrhaftes Gift auf den Organismus zu wirken. Wir müssen deshalb schon auf die geringsten Grade dieses Uebels sehr aufmerksam sein, und wo sich nur Andeutungen davon finden, dass der Merkur jene debilitirende Wirkung äussert, alsbald vom Gebrauche desselben abstehen, und dem Kranken die Bewegung in freier Luft dringend anempfehlen. Wo die Schwäche schon einen höhern Grad erreicht hat, ist die Anwendung von Wein, Kampher und andern *Tonico-Excitantia* indizirt.

Die zweite in diese Katagorie gehörende Krankheit ist jene von Bateman *Eczema rubrum mercuriale*, von Alley *Hydrargyria* benannte Hautaffektion. Der erste Beobachter dieser Krankheit war Heuthorn, der seiner Zeit die Funktionen des Oberwundarztes an diesem Hospital versah, und der die Aufmerksamkeit von Alley und M'Mullen, die seine Schüler waren und später über diesen Gegenstand schrieben, auf denselben hinleitete. Man betrachtete diese Krankheit, lediglich eine Folge des Quecksilbergebrauches, früher als eine syphilitische Affektion und suchte sie durch Merkur zu vertreiben, mit welchem Erfolge, ist leicht zu ermessen; die Kranken verschlimmerten sich von Tage zu Tage und starben endlich an einem Leiden, von dem sie durch einfaches Aussetzen des Quecksilbers und frische Luft bald ge-

nesen wären. Die Eruption ist vesikulös und von einer Färbung, welche die Mitte zwischen Scarlatina und Rubeola hält, deshalb auch *Eczema rubrum* genannt; sie beginnt gewöhnlich an der Innenseite der Schenkel oder der Axillargegend und verbreitet sich beim Fortgebrauch des Merkurs mit reissender Schnelligkeit, und von starker febriler Reaktion begleitet, über den ganzen Körper. Die Augen werden entzündet, die Fauces schmerzhaft und geschwollen. An einigen Stellen desquamirt sich späterhin die Haut und zwar in grossen Lamellen, so dass oft die Kutis der Hände in Handschuhform sich abschuppt, während an andern Körperstellen, namentlich an den Schenkeln, dem Skrotum, der Leistengegend, den Achseln, ein dünnes, seröses, sehr übelriechendes Sekret aussickert, das zu Schorfen verhärtet und sich später in kleienförmigen Stückchen ablöst. Die geringsten Quantitäten eines Quecksilberpräparates können, wo die geeignete Disposition vorhanden, dieses Uebel hervorrufen.

Es ist nicht leicht, aber unendlich wichtig, genaue Zeichen aufzufinden, nach denen wir schliessen können, ob das Quecksilber im konkreten Falle als Heilmittel oder als Gift wirkt. Wenn primäre Geschwüre während des Merkurgebrauches, anstatt sich zu bessern, grösser und schmerzhafter werden, wenn sich Zeichen von *Erethismus mercurialis* einstellen, so ist das Quecksilber absolut schädlich und muss augenblicklich ausgesetzt werden. Key bemerkt in seinem ausgezeichneten *Report of Primary Cases in Guy's Hospital*, dass er keine Regeln kenne, die hier dem Arzte zur Seite stehen, und ihn über das Verharren oder das Unterbrechen bei einer Merkurialkur belehren. Der eigene Takt müsse hier das Meiste thun. Immer aber habe man die Kraft des Quecksilbers, die Reizbarkeit aller Organe zu erhöhen, sorgfältig im Auge, und beobachte seine Wirkung auf das Gefäss- und Nervensystem und auf die vegetative Sphäre, eine Wirkung, die sich nie *a priori* berechnen lässt, sondern die sich fast bei jedem Individuum anders herausstellt.

Ich will Ihnen nun eine summarische Uebersicht der Indikationen geben, unter welchen der Gebrauch des Quecksilbers erforderlich werden kann.

1) In Fällen von primären Geschwüren der papulösen Form, die nach der drei- bis vierwöchentlichen Behandlung durch Ruhe, Antiphlogose und adstringirende Waschungen nicht heilen wollen,

giebt man Quecksilber in kleinen Dosen als *Alterans*, in derselben Weise, wie man es zur Kur jedes andern indolenten Geschwürs verwenden würde. Dieser Fall tritt jedoch nur höchst selten ein.

2) Wenn die papulöse und pustulöse Eruption schuppig wird, sich also im Stadium des Verfalls befindet (gewöhnlich erst nach der vierten oder fünften Woche) und *Kali hydriodicum* und die übrigen Mittel nicht genügend wirken, so beschleunigt man die Kur durch kleine Dosen von Merkur in Verbindung mit Sarsaparilla.

3) Iritis erfordert unter allen Umständen Merkur in grossen Dosen.

4) Wo Exostosen, mit Periostitis verbunden, dem Jod nicht weichen wollen, da thut Jodquecksilber, so lange gegeben, bis sich Empfindlichkeit und kleine Exulzerationen am Zahnfleische einstellen, die besten Dienste.

5) Die phagedänische Form scheint den Gebrauch des Quecksilbers gänzlich auszuschliessen, und da, wo sich die Krankheit unter der Form schuppiger Tuberkeln ausspricht, könnte vielleicht Quecksilber nützen, ich setze jedoch auch in diesem Falle mehr Vertrauen auf *Kali hydriodicum* mit ***Decoct. Sarsaparillae***. Wo Exostosen Merkur indiziren, enthalte ich mich doch desselben, wenn gleichzeitig Rupia oder eine andere Form der phagedänischen Syphilis vorhanden ist, ja ich schreite nur ungern und zuletzt zu Quecksilberräucherungen, wenn Rachen- oder Nasengeschwüre phagedänischer Art vorhanden sind, weil ich der festen Ueberzeugung bin, dass diese Form der Syphilis durch Aufnahme des Quecksilbers in den Organismus direkt verschlimmert wird, wenn auch hin und wieder für den ersten Augenblick scheinbar günstige Erfolge wahrgenommen werden.

6) Der Hunter'sche Schanker mit Induration, das primäre Geschwür der schuppigen Form, so wie diese selbst und alle sie begleitenden sekundären Symptome geben das eigentliche Gebiet für die Anwendung des Merkurs.

Sie ersehen daraus, m. H., dass ich nur bei den Hunter'schen Schankern Quecksilber in der Absicht verordne, die spätere Erscheinung sekundärer Symptome zu verhindern. Ich kann also bei der Beantwortung der Frage, ob Merkur ein Prophylacticum gegen sekundäre Syphilis sei, aus eigner Erfahrung nur in Bezug auf die schuppige Form eine bestimmte Aussage, und zwar zu

Gunsten jener dem Merkur zugesprochenen Kraft, machen. In den meisten Fällen, wo Hunter'sche Schanker ohne Merkur behandelt wurden, stellten sich später sekundäre Symptome ein. In Bezug auf die übrigen Formen steht mir selbst kein erfahrungsgemässes Urtheil zu; sollte ich aber *a priori* eine Meinung äussern, so wäre es die, dass Merkur, da es nicht die Kraft besitzt, die primären Symptome zu vernichten, es auch unmöglich die Fähigkeit haben kann, ihre Folgen zu verhüten. Hören wir die Urtheile Anderer, welche sich auf die Resultate ihrer Beobachtung stützen, so ergeben sich zwei ganz verschiedene Ansichten. Bacot z. B. will ermittelt haben, dass, wo kein Merkur gebraucht worden, unter 10 Mal ein Mal sekundäre Syphilis eintrat, während im entgegengesetzten Falle das Verhältniss wie 27:1 war. Dieser Behauptung stellt sich die Angabe von Fricke in Hamburg entgegen, die wir einer Vorlesung von Graves (*Medical Gazette Jan.* 1839) entnehmen, und zufolge welcher, selbst nach der sorgfältigsten Behandlung der primären Symptome durch Merkur, wobei strenge Diät befolgt wurde, bei 573 Patienten 165 (also beinahe ein Drittel) Mal sekundäre Symptome beobachtet wurden. Solche Angaben sprechen für sich selbst, um so mehr, da hier auch nicht die gewöhnliche Einrede der Gegner erhoben werden kann, dass das Quecksilber nicht unter den nöthigen Vorsichtsmaassregeln angewendet worden wäre.

Aus dem *Army Medical Report* für 1819 ergiebt sich zwar, dass die sekundäre Syphilis bei der nicht-merkuriellen Behandlung häufiger eintrat, als bei der merkuriellen, dass sie aber in den ersteren Fällen sich bei weitem milder und leichter heilbar zeigte, als nach dem früheren Gebrauche von Quecksilber. Ausserdem waren die Kranken bald nach der Entlassung aus dem Hospitale nur dann dienstfähig, wenn sie ohne Merkur behandelt worden waren, in welchem Falle sich die mittlere Heilungszeit für die primären Affektionen auf 21 Tage belief, während sie mit Merkur 33 Tage dauerte. Angenommen also, dass jene Angabe der häufiger nach nicht-merkurieller Behandlung eintretenden sekundären Symptome richtig sei, so wird doch dieser Nachtheil reichlich durch die Milde der späteren Erscheinungen, die Schonung der Kräfte während der Kur und die kürzere Dauer dieser letzteren überwogen.

Dr. Green in seiner trefflichen Abhandlung über Syphilis

(Transactions of the Provincial Medical and Surgical Association Vol. 2) giebt an, dass bei hundert ohne Merkur behandelten Fällen primärer Syphilis nur 9 Mal sekundäre Symptome und zwar der mildesten Natur beobachtet wurden.

Gleiche Resultate ergeben sich aus den Berichten verschiedener Regimentsärzte, welche seit 1819 Beobachtungen über diesen Gegenstand gemacht haben *).

---

*) Im Original ist ein Brief des Dr. Wilde, eines Engländers, der längere Zeit die Syphilis in Wien beobachtete, an Carmichael mitgetheilt, den wir, seiner interessanten therapeutischen und statistischen Angaben willen, nicht anstehen, auch der Uebersetzung beizufügen; er ist vom 12ten Febr. 1842 datirt. „Im Allgemeinen ist in Wien die Syphilis milder als in England; dies zeigt sich schon bei den primären Geschwüren; wahrer Schanker ist höchst selten, phagedänische Geschwüre der Genitalien sind unbekannt; noch mehr aber zeigt sich die Differenz in Bezug auf die sekundären Erscheinungen, von denen Affektionen des Schlundes und Eruptionen papulöser Natur am gewöhnlichsten sind, ohne jedoch, wie dies in England fast immer der Fall, von nächtlichen Schmerzen begleitet zu sein. Die pustulöse Form, das destruktive Geschwür, Ozaena, Karies und andere Knochenaffektionen syphilitischen Charakters werden verhältnissmässig selten beobachtet, Rupia kennt man nur aus englischen Beschreibungen. Die hier sehr häufig vorkommenden Kondylomata werden für primär gehalten und bestehen gewöhnlich ohne Tripper und Schanker. *Iritis syphilitica* gehört zu den seltensten Erscheinungen. *Syphilis neonatorum* und Abortus aus syphilitischer Erkrankung des Fötus werden nur sehr sparsam beobachtet. Die in der angehängten Tabelle aufgeführten drei Fälle von Bubonen mit tödtlichem Ausgange nahmen dieses traurige Ende durch Gangräna (2) und durch Peritonitis (1). — Unter dem Ausdruck: allgemeine Syphilis, versteht man hier Exantheme oder *Dolores osteocopi*. Nach den Berichten der DD. Meyer und Giegl, so wie nach dem Urtheile fast aller Privatärzte ist die Syphilis zu Wien bedeutend milder geworden, als sie früher war; das Verhältniss der sekundären Fälle zu den primären ist wie 1:19. Die Behandlung ist fast allgemein nicht-merkuriell, und in allen primären Symptomen rein antiphlogistisch; Verharren im Bette, schmale Diät, gelind adstringirende Waschungen der affizirten Theile unterstützen die Kur. In sekundärer Syphilis wendet man das *Dec. Zittmanni* an, dessen Kalomelgehalt wohl unerweislich ist; eben so oft braucht man *Kali hydriod.* mit *Dec. Sarsaparillae*. *Pilulae coeruleae* und Merkurialeinreibungen sind hier unbekannt. Gegen indolente Schanker und Kondylomata

Im Interesse der Wissenschaft wäre es zu wünschen, dass die Aerzte, namentlich die beim Heere angestellten, in ihren Berichten bei der Angabe der primären Symptome, den Hunter'schen Schanker besonders namhaft machten, um daraus eine genaue Lösung der wichtigen Frage zu erhalten: ob diese Geschwürsform allein den Gebrauch des Quecksilbers nöthig mache, und

---

Solutio Argenti nitrici, gegen Tripper oft mit Nutzen *Spiritus Terebinthinae*."

Uebersicht der Fälle, die in der Abtheilung für Syphilitische im Jahre 1840 im allgemeinen Krankenhause zu Wien zur Behandlung gekommen.

	Männer								Frauenzimmer								
	Aufgenommen	Geheilt	Ungeheilt	Gebessert	Verlegt	Gestorben	Bestand	Summe	Aufgenommen	Geheilt	Ungeheilt	Gebessert	Verlegt	Gestorben	Bestand	Summe	Allgemeinsumme
Schanker	186	161	—	—	8	—	17	186	138	92	—	—	14	—	32	138	324
Condylomata	111	98	—	—	2	—	11	111	383	288	5	—	36	—	54	383	494
Bubo	211	166	2	—	21	2	20	211	69	47	—	—	4	3	15	69	280
Gonorrhoea	267	247	—	—	7	—	13	267	159	115	3	—	21	—	20	159	426
Abscessus Labii	—	—	—	—	—	—	—	—	11	6	—	—	—	—	5	11	11
Hernia humoralis	94	91	—	—	1	—	2	94	—	—	—	—	—	—	—	—	94
Testes syphiliticae	3	2	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Phimosis u. *Paraphimosis*	384	374	—	2	4	—	4	384	—	—	—	—	—	—	—	—	384
Angina ulcerosa	21	20	—	—	1	—	—	21	16	11	—	—	2	1	2	16	37
Eruptiones	5	3	—	—	2	—	—	5	36	25	—	—	5	—	6	36	41
Syphilis universalis	20	9	—	—	1	1	9	20	10	2	1	—	4	—	3	10	30
Caries	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	1
Scrophula cum Syphilide	5	—	—	—	5	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	5
	1307	1171	2	2	53	3	76	1307	823	586	9	—	87	4	137	823	2130

ob, wenn die Behandlung ohne dieses Mittel bewirkt worden, ein Eintritt sekundärer Erscheinungen immer stattfinde.

Achte Vorlesung.

Inhalt: Von den Krankheiten, welche mit der Syphilis leicht verwechselt werden können: 1) Skrophulöse Affektionen der Nase, des Schlundes und der Knochen. 2) Der Sivvens in Schottland und die Radesyge in Norwegen. 3) Der *Button-scurvy* in Irland. 4) Die Yaws in Westindien. 5) Die Drusenkrankheit beim Menschen. 6) Erysipelatöse und phlegmonöse Entzündungen der Genitalien. 7) *Ulcus erraticum* in der *regio inguinalis* und *pubis*. 8) *Herpes praeputialis*. — Darlegung und Prüfung einiger im dubliner Lock-Hospital beobachteten Fälle. — Carmichael's Ansprüche auf die Priorität in Bezug auf nicht-merkurielle Behandlung der Syphilis.

Meine Herren, in den früheren Vorlesungen habe ich bei der Schilderung der einzelnen syphilitischen Affektionen mich genau auf diejenigen Formen beschränkt, welche allein dem syphilitischen Virus ihr Dasein zu verdanken haben. Wir finden jedoch die Krankheitsbilder in den concreten Fällen nicht immer so rein und deutlich, vielmehr werden sie vielfach theils durch anderweitige Dyskrasien, theils durch die Erfolge der vorangegangenen Behandlung getrübt und modifizirt. So können z. B. die Affektionen des Schlundes, die Hauteruptionen u. s. w. durch skrophulöse Komplikationen oder durch Merkurgebrauch so eigenthümlich verändert werden, dass die Diagnose fast unmöglich wird. Eben so schwer wie die Diagnose ist die Heilung in solchen Fällen, und das einzige Kurverfahren, wovon man etwas hoffen darf, besteht darin, den Merkurgebrauch, wenn solcher noch stattfindet, für immer zu meiden, den Kranken, wo möglich auf's Land, namentlich in Küstengegenden zu schicken und ihm hier eine nährende Diät zu verordnen. Als Medikamente reiche man *Kali hydriod.* in einem *Dec. Sarsaparillae.*

Es können aber auch in skrophulösen Subjekten ganz unabhängig von allem syphilitischen Virus Affektionen der Nase, des Schlundes oder der Knochen vorkommen, welche mit venerischen Uebeln die grösste Aehnlichkeit haben, und wobei oft nur die Jugend (?) des Patienten vor einer unheilvollen Verwechselung sichert.

Vor einer unheilvollen Verwechselung, sage ich, denn die meisten Aerzte sind, sobald das Stichwort: Syphilis, gefallen, mit dem Verordnen von Quecksilber bei der Hand, welches in diesen Fällen, wo ein roborirendes Kurverfahren erfordert wird, nur die schlimmsten Dienste leisten kann. Die Geschichte der Krankheit, die An- oder Abwesenheit entschieden syphilitischer Symptome und der Scharfblick eines geübten Auges sind die Momente, durch welche die Diagnose in so zweifelhaften Fällen gesichert werden muss.

Schlechte Diät und unreine Atmosphäre sind die gewöhnlichen ätiologischen Faktoren der Skropheln, können aber auch, begünstigt durch endemische Verhältnisse, andere Krankheitsformen bedingen, die, wie die Skropheln, der Syphilis ähnlich sehen. Hierher gehört namentlich jene, den Norden Europa's eigenthümliche Krankheit, welche dem sekundären phagedänisch-syphilitischen Geschwüre zum Verwechseln gleicht, und sich von diesem nur dadurch unterscheidet, dass sie nicht durch Kontagium entsteht, folglich auch keine primären Affektionen darbietet. Callisen bezeichnet sie in seinem *Systema Chirurgiae* mit dem Namen *Lepra septentrionalis* und giebt an, dass sie sich über Schweden, Norwegen, Island, die Faröer-Inseln und einige Provinzen des nördlichen Schottlands erstrecken. Im letzteren Lande ist es wahrscheinlich die dort Sivvens genannte Affektion, welche ich selbst zu Glasgow in zahlreichen Fällen beobachtet habe. In Norwegen und Schweden, wo die Krankheit am heftigsten auftritt, ist sie unter dem Namen Radesyge bekannt. Dr. Holst zu Christiania gab im Jahre 1817 eine Schrift über diesen Gegenstand heraus, in welcher er die Radesyge dem Genuss ranziger Nahrungsmittel, eingepökelten Rind- und Schweinefleisches, halb verfaulter Fische und dem Mangel aller Vegetabilien, selbst des Brodes, zuschreibt. Dieses letztere ist in jenen nördlichen Gegenden so selten, dass es oft durch gepulverte Fischgräten ersetzt werden muss. Bei einer solchen Diät leben die Bewohner jener rauhen Himmelsstriche in niedrigen, räucherigen Hütten, in denen der Zutritt der Luft und des Lichtes sorgsam abgewehrt ist. Die Therapie dieser Krankheit ist der des Seeskorbutes analog, und besteht hauptsächlich in einer *Cura causalis* und in dem Gebrauche von essbaren Vegetabilien, namentlich Früchten und Pflanzensäuren.

In Irland kommt eine Krankheitsform vor, welche von dem Volke *Button-scurvy* genannt wird, und die bis jetzt noch kei-

nen wissenschaftlichen Namen *) erhalten hat. Die Symptome dieses Leidens sind ebenfalls denen der Syphilis auffallend ähnlich. Es bilden sich über den ganzen Körper hin, namentlich aber an der Innenseite der Schenkel und der Arme und auf der Brust nach der Achselgegend convexe Geschwürsflächen von verschiedener Grösse, die ein ungleichmässiges, himbeerartiges Aussehen haben, und mit einem dicken, zähen, schwer zu entfernenden Eiter bekleidet sind. Diese Stellen gehen nicht aus Pusteln oder *Vesiculae* hervor, sondern erscheinen alsbald in Tuberkelform; ein allgemeines Leiden macht sich bei ihrem Auftreten nicht bemerklich. Die Krankheit, die für ansteckend gehalten wird, es aber nicht ist, kömmt merkwürdiger Weise nur bei den Landleuten vor, und ich habe sie niemals, selbst bei den untern Klassen der Stadtbewohner gesehen. Die Dauer dieser Affektion ist Monate sogar Jahre lang, jedoch kann man mit Sicherheit auf Heilung rechnen, wenn man konsequent warme Bäder und innerlich die Plummer'schen Pillen und Sarsaparilla brauchen, dabei höchste Reinlichkeit und vorsichtiges Regimen beobachten lässt. Die Unterscheidung von syphilitischen Affektionen liegt in dem Mangel jener dunkel- oder kupferrothen Farbe, und in dem convexen Aussehen der Geschwürsflächen.

Bei den Negern der westindischen Pflanzungen zeigt sich oft ein tuberkulöser Ausschlag, Yaws genannt, eine ekelhafte, ansteckende Affektion, welche durch den Gebrauch von Merkur unheilbar gemacht wird, aber durch Sarsaparilla und äusserst reinliches Regimen mit Erfolg behandelt werden möchte.

Eine Krankheitsform, welche wir bei den Pferden schon früher kannten, wurde in den letzten Jahren als der Uebertragung auf den Menschen fähig, beobachtet. Es entsteht diese Krankheit, Druse genannt, bei den Pferden entweder durch Kontagium oder sie erzeugt sich selbstständig in einer, mit animalischen Effluvien überfüllten Atmosphäre. Auf dem Wege der unmittelbaren Ansteckung wird diese Krankheit durch die Haut verwundeter Menschen übertragen. Von diesen Stellen aus verbreitet sich die Entzündung dem Laufe der Lymphgefässe folgend, der Arm schwillt an, überzieht sich mit erysipelatöser Röthe und gewinnt ein An-

*) Von Wallace ist sie Morulus genannt und mit den Yaws für identisch gehalten, s. die Abbildung in meiner Darstellung der Hautkrankheiten. Behrend.

sehen, ähnlich dem, das nach einer Verletzung bei der Sektion halbverweseter Leichname sich manchmal bildet; auch das Fieber und die übrigen allgemeinen Symptome haben in beiden Affektionen bedeutende Aehnlichkeit. Die Schleimhaut der Nase und des Schlundes ist entzündet, wie beim erkrankten Pferde, und darum die Respiration und Deglutition sehr erschwert. Gleichzeitig brechen an verschiedenen Stellen des Körpers phlyzazische Pusteln, auf einem harten, kreisförmigen Grunde aus, von denen jede mit einem charakteristischen weissen Rande umgeben ist. Diese Pusteln haben eine starke Tendenz zum Brandigwerden, und überziehen sich oft mit sphacelösen Schorfen. Vom Beginn der Krankheit an zeigt sich eine ungemein grosse Schwäche und Neigung zu Ohnmachten, die Zunge ist zitternd, der Puls ist fadenförmig und hüpfend, bald stellen sich mussitirende Delirien ein und der Kranke verfällt in einen comatösen Zustand, aus dem er nicht wieder erwacht. Diese furchtbare Krankheit kann auch von einem Menschen auf den andern übertragen werden, wie aus dem von Kerns beobachteten Falle hervorgeht], wo der kranke Vater den Sohn ansteckte und Beide Opfer der Krankheit wurden.

Ich habe dieser Krankheit hier desshalb Erwähnung gethan, weil sie wegen der Schlundaffektion und wegen des pustulösen Ausschlags einigen Fällen inveterirter phagedänischer Syphilis ähnelt, in welchen ebenfalls die Pusteln in destruktive Geschwüre übergehen und den Tod des Patienten herbeiführen.

Ich habe jetzt noch von einigen lokalen Affektionen zu sprechen, welche leicht mit Erscheinungen der Syphilis verwechselt werden können. Zuerst erwähne ich hier jener Geschwüre mit erhabenen oder unterminirten Rändern, welche an der Leisten- und Schamgegend, dem Hodensack und in der Gesässfalte vorkommen, sehr hartnäckig sind, und sich in Zickzacklinien ausbreiten (daher *Ulcera erratica* von Evans genannt). Sie sind ohne Zweifel Folge früheren Quecksilbergebrauches und ich habe sie, seitdem ich dieses Mittel sparsam und vorsichtig anwende, weder in meiner Hospital- noch Privatpraxis wieder beobachtet. Ihre Heilung ist ausserordentlich schwierig und dauert oft mehrere Monate. Ich wandte mit dem besten Erfolge Sarsaparilla und den Aufenthalt in frischer Landluft dagegen an; kämen sie mir jetzt zur Behandlung, so würde ich Jod dagegen versuchen.

Die Genitalien sind, wie alle übrigen Theile des Körpers,

erysipelatösen und phlegmonösen Entzündungen unterworfen, von denen die letztern bei beiden Geschlechtern stark zur Eiterung tendiren. Kann man deshalb durch Blutegel u. s. w. keine Zertheilung bewirken, so begünstige man durch warme Kataplasmen die Eiterbildung und entferne, sobald sie stattgefunden, den Eiter durch künstliche Oeffnung des Abszesses. Dies ist namentlich bei Frauenzimmern nöthig, wo die Abszesse sich im Perinäum, den Labien oder den Wänden der Vagina befinden, und der Eiter leicht zur Bildung von sinuösen Geschwüren oder Fistelgängen Veranlassung geben kann.

Herpes praeputialis ist eine sehr häufig vorkommende Affektion, die leicht zur Verwechselung mit Syphilis führt. An den äussern Lamellen der Vorhaut zeigt sich eine Gruppe von 4 oder 5 Bläschen, welche, wenn sie nicht durch die Kleidung des Patienten oder durch Anwendung von Arzneimitteln irritirt werden, innerhalb weniger Tage heilen. An der innern Lamelle hat man selten Gelegenheit, diese Bläschen zu sehen; sie gehen hier vielmehr, wahrscheinlich durch das auf sie einwirkende Smegma, in kleine kreisrunde Geschwürchen über. Die Behandlung dieser unbedeutenden Affektion besteht nur in der Vermeidung aller Reizung; kommt sie an der innern Lamelle vor, so lege man ein Stückchen trocknes Leinen auf die wunde Stelle, um die Einwirkung des scharfen Smegma zu verhüten. So lange noch die Bläschen erkennbar sind, ist die Diagnose leicht, haben sich aber erst Geschwüre gebildet, so muss man den Verlauf derselben beobachten, um eine bestimmte Meinung über ihren Charakter zu gewinnen.

Wir wollen nun, m. H., auf einem Gange durch das Hospital an einigen Fällen die Wahrheit der Grundsätze prüfen, welche ich Ihnen in dem Vorangegangenen in Bezug auf Kenntniss und Heilung der Syphilis mitgetheilt habe. Wir wollen uns dabei, um jede Täuschung zu vermeiden, nur dem Zufall überlassen. Bevorworten muss ich aber, dass mir bis jetzt keiner der Patienten zu Gesicht gekommen, sondern dass dieselben unter der Behandlung meiner Herren Collegen stehen, die jedoch ganz nach meinen Grundsätzen verfahren.

Erster Fall. George Lindley, 18 Jahre alt, leidet an einer papulösen Eruption, die sich schon im Stadium der Abschuppung befindet, über den ganzen Körper hin sichtbar und von

schwacher Kupferfarbe ist; dabei sehen wir erythematöse Entzündung, aber keine Exulzeration der Fauces, Anschwellung der Halsdrüsen, von denen einige in Suppuration übergegangen. Der Kranke klagt über Schmerzen im Schulter- und linken Kniegelenk, der Appetit ist schlecht, der Schlaf gering, des Nachts stellen sich Schweisse ein. Patient hatte nach seiner Angabe 4 oder 5 Monate vor seiner Aufnahme in das Hospital ein Geschwür am Penis und später Bubonen auf jeder Seite. An der Stelle des Geschwürs nimmt man jetzt eine vertiefte Narbe, aber keine Verhärtung wahr. Der Kranke erhielt früher Quecksilber innerlich und äusserlich bis zum Speichelfluss.

Der Kranke ward seit seiner Aufnahme in das Hospital mit *Decoct. Sarsaparill. composit.* und einer *Solutio Tart. stib.* (gr. *β* auf ℥j) behandelt. Wahrscheinlich werden wir mit diesen Mitteln und dem spätern Gebrauche von *Kali hydriod.* und gleichzeitiger Berücksichtigung der Diät und des Regimens vollkommen ausreichen. Sollte sich die Affektion wieder Erwarten in die Länge ziehen, so werden wir zu kleinen Dosen von Kalomel unsere Zuflucht nehmen.

Wir haben übrigens in diesem Falle wieder einen sprechenden Beweis dafür, dass die reichliche Anwendung des Quecksilbers keinesweges gegen das Eintreten sekundärer Erscheinungen sichert.

Zweiter Fall. Duncan. Der Kranke zeigt einen papulösen Ausschlag von ziemlich frischem Ansehen; die Papeln sind auf dem Gesicht und dem Truncus, einige von ihnen sind zugespitzt und enthalten eine Flüssigkeit. Patient klagt über Schmerzen in Schultern und Ellbogen; der Schlund ist erythematös entzündet, aber nicht exulzerirt; die Halsdrüsen sind angeschwollen. (Dieses letztere Symptom, das wir auch am vorigen Kranken bemerkten, theilen die syphilitischen Exantheme mit den sogenannten akuten, den Masern, Pocken, dem Scharlach u. s. w.) Der Kranke hatte vor 3 Monaten ein nicht indurirtes Geschwür an der Eichel und einen Bubo in der linken Seite; er nahm damals Quecksilber, aber nicht bis zum Speichelfluss.

Im Hospital die gewöhnliche Behandlungsweise durch *Solut. Tart. stib.*, *Sarsap.*, *Kali hydriodicum.* Würden wir jetzt, während der Blüthezeit des Ausschlags, Quecksilber anwenden, so würde er unzweifelhaft schnell verschwinden, aber nach Verlauf

einiger Zeit wiederkehren, oder, was noch schlimmer wäre, die Affektion würde sich auf innere Organe werfen und bald *Dolores osteocopi* oder Iritis hervorrufen.

Dritter Fall. Keating. Missfarbige Flecken über Truncus und Extremitäten verbreitet, dazwischen Stellen mit dünnen Schorfen bedeckt, wo diese abgefallen, zeigen sich oberflächliche, gut aussehende und zur Heilung geneigte Geschwüre. Früher waren auch Geschwürsstellen an dem Gaumensegel, den Tonsillen und dem Schlunde bemerklich.

Der Kranke befindet sich angeblich schon seit einem Jahre unwohl, ward während dieser Zeit drei Mal in verschiedene Krankenhäuser aufgenommen, dort mit Merkur, der jedesmal schnell Speichelfluss hervorrief, behandelt, und immer anscheinend geheilt entlassen.

Behandlung: *Kali hydriodic.* in *Dec. Sarsaparillae*, Aetzung der Schlundgeschwüre bis zur Heilung.

Wir haben es hier mit einem bedeutsameren Uebel zu thun, als in den beiden vorhergehenden Fällen; dort waren nur abschuppende Flecken vorhanden, hier bilden sich Hautgeschwüre, dort war der Schlund nur oberflächlich entzündet, hier ist er exulzerirt. Dadurch charakterisirt sich diese Form als pustulöse, die wir auch eben so leicht von der phagedänischen unterscheiden können, wenn wir auf die Dünnheit der Schorfe und das gutartige Aussehen der Geschwüre Rücksicht nehmen.

Vierter Fall. Woods. Kupferfarbene, trockne Flecke an Körper und Extremitäten, Auftreibungen an beiden Schien- und Speichenknochen, die aber chronischer Art und beim Druck nur wenig empfindlich sind, ausserdem nächtliche Knochenschmerzen. Der Kranke giebt an, dass er während seiner Dienstzeit in Gibraltar ein Geschwür am Penis hatte, und deshalb im dortigen Krankenhause Quecksilber bis zum Speichelfluss erhielt; bald darauf brach ein Ausschlag über den ganzen Körper aus, welchen der Wundarzt, wie sich Patient erinnert, Rupia benannte, gleichzeitig bildeten sich Schlundgeschwüre und wurden heftige Knochenschmerzen wahrgenommen. Gegen diese Symptome wurde kein Quecksilber angewendet. Vor etwa 6 Monaten zog er sich durch eine neue Ansteckung wiederum ein syphilitisches Geschwür am Penis zu, gegen welches ebenfalls Merkur gebraucht wurde.

In unserm Hospital erhielt der Kranke drei Mal täglich 6 Gran *Kali hydriodicum*, und die Krankheit bessert sich dabei zusehends.

Ohne auf die Reminiszenz des Kranken etwas zu geben, werden wir die in Gibraltar erschienene Eruption eher für eine pustulöse als für Rupia halten, da die sehr grossen Narben, welche letztere verursacht, hier durchaus fehlen. Was ich Ihnen so oft über den Merkurgebrauch gesagt, bestätigt sich in diesem Fall auf's Neue. Sollten die Knochenauftreibungen und Schmerzen jedoch dem jetzigen Kurverfahren nicht weichen, so werden wir späterhin, wenn erst der Ausschlag geschwunden, neben der Anwendung von Blasenpflastern auch ein Quecksilbermittel in Anwendung bringen, namentlich das *Hydrargyrum jodatum.*

Fünfter Fall. Thomas Thighe, 35 Jahre alt. Kupferfarbene, schuppige Flecke auf dem ganzen Körper, die gleich bei ihrem ersten Erscheinen diese Form darboten, ein tiefes Geschwür in jeder Tonsille, oberflächliche Geschwüre zu beiden Seiten des Zungenbändchens, nächtliche Schmerzen in den Mittelstücken der Röhrenknochen, dabei Schweisse zur Nachtzeit. Vor 5 Monaten hatte der Kranke ein primäres Geschwür am Penis, darauf Bubonen, gegen welche Uebel er Merkur, aber sehr unregelmässig, brauchte. An der Stelle des primären Geschwürs fühlen wir jetzt einen harten Knoten, der wie ein Knorpel unter der Haut sitzt.

Wir haben es in diesem Falle sicherlich mit den Folgen eines Hunter'schen Schankers zu thun, der jetzt zu der ihm eigenen schuppigen Eruption Veranlassung gegeben hat. Dafür sprechen die harte Narbe, die ausgehöhlte Geschwürsform an den Tonsillen, die nächtlichen Schmerzen in den Röhrenknochen. In diesem Falle ist das Quecksilber an seinem Platze. Sie werden bei der Anwendung desselben wahrnehmen, dass die allgemeinen Symptome bei weitem früher schwinden werden als die Verhärtung an der Geschwürsstelle, welche indessen erst vollkommen beseitigt sein muss, ehe wir den Kranken als gesund entlassen dürfen.

Sechster Fall. George Bruce. Ein exulzerirter Bubo in der rechten Leiste, von welchem ein unterminirter Gang sich bis in den Darm, nahe dem After, erstreckt. Der Kranke ist abgemagert, erschöpft, bietet einen schnellen Puls, reichliche Schweisse, Mangel an Appetit und Schlaf. Vor etwa 9 Monaten hatte er ein

Geschwür am Penis, worauf der gegenwärtige Bubo folgte, und seit dieser Zeit hatte der arme Patient sechs Merkurialkuren durchgemacht, von denen jede Speichelfluss bewirkte. Sechs Merkurialkuren in neun Monaten — und der Mann lebt noch, um es uns zu erzählen; wahrhaftig, manche Menschen sind so zähe, dass Nichts sie tödten kann; wundern werden wir uns aber nicht, dass der Kranke wie ein Skelet aussieht, und nur von Haut, alles Fleisches beraubt, bedeckt ist. Das erinnert mich an einen ähnlichen Fall, wo ein in demselben Grade abgemagerter Kranker mir durch seinen Vater zugeführt wurde, der seinen Krankenbericht mit den Worten schloss: „Herr, die Doctors sagen, dass ihm die Krankheit in den Knochen steckt; ich wüsste auch nicht, wo sie anders sitzen sollte, sie haben ihm ja kein Stückchen Fleisch auf den Knochen gelassen."

Gegenwärtiger Kranker erhielt in unserm Hospital *Infus. Sarsaparillae compositum*, *Mixtura Acidi nitr.* und eine kräftige nährende Diät, durch welche dieses arme Opfer des Quecksilbers wohl noch zu retten sein wird. Der Fistelgang wurde in seinem obern Theile aufgeschnitten, da er sich jedoch ausserordentlich tief erstreckt, so wurden mit gutem Erfolge Versuche angestellt, durch Injektionen von einer starken Höllensteinlösung die Zusammenziehung des Ganges zu bewirken; dadurch wurde einerseits die Irritation gehoben, andererseits die Menge des Ausflusses, zum Vortheil für das Allgemeinbefinden des Patienten, vermindert.

Siebenter Fall. Caulfield, 18 Jahre alt, leidet an einer Gonorrhoe, einem der Heilung nahen Geschwüre an der Eichel, und Bubonen auf beiden Seiten, wovon der in der rechten Leiste ulzerirt ist. Tripper und Geschwür entstanden, nach des Patienten Angabe, gleichzeitig nach einer Ansteckung; Merkur hat der Kranke nicht genommen. Behandlung: *Mixtura Tart. stib.*, *Mixtura Kali hydriodici.* Zur Zertheilung des noch nicht exulzerirten Bubo wurden Einreibungen von *Argentum nitricum* mit Erfolg angewendet.

Wir haben in diesem Falle ein Beispiel von dem öftern gleichzeitigen Vorkommen des Trippers und Schankers (der aber nie indurirt oder phagedänisch ist) nach einer Infektion. Einige Fiebersymptome, welche der Kranke darbietet, können nicht auf die Lokalleiden bezogen werden, scheinen mir vielmehr einem

Eruptionsfieber anzugehören, welches sich, wie oft erwähnt, vor dem Ausbruche der syphilitischen Hautleiden zu zeigen pflegt, und nicht selten sehr heftiger Natur wird.

Achter Fall. Anna B. Iritis an beiden Augen, papulöse Eruption im Stadium der Abschuppung, Schmerzen in den breiten Gelenken, namentlich zur Nachtzeit, oberflächliche Entzündung der Fauces. Patientin hat sich vor einiger, nicht genau anzugebender Zeit durch eine Ansteckung primäre Geschwüre und Tripper zugezogen, worauf später die gegenwärtigen Uebel folgten und sie zum Eintritt in das Hospital bewogen.

Die Kranke erhielt unmittelbar nach der Aufnahme alle 4 Stunden zwei Gran Kalomel mit einem Sechstelgran Opium, ausserdem wurden ihr Blutegel an die Schläfe gesetzt, *Extractum Belladonnae* auf die Augenlider angewendet, und die Augen selbst fleissig in einem *Decoct. Seminum Papaveris* gebadet.

Dieser Fall bestätigt meine oben angeführte Beobachtung, dass Iritis meist als Folgekrankheit der papulösen Form erscheine. Die Kranke bessert sich unter dem Einflusse des Quecksilbers zusehends; die früher dagewesenen Lymphexsudate auf der Iris sind fast resorbirt, noch aber ist die Sclerotica rund um die Cornea sehr geröthet und der Pupillarrand der Iris verdickt und unregelmässig. Den sonst so wohlthätigen Aderlass vor der Anwendung des Merkur hat man hier nicht vollziehen können, weil die Patientin schwach und heruntergekommen ist. Obgleich sich im Munde bereits einige Spuren der Merkurialwirkung darstellen, so werden wir dieses Mittel doch noch so lange in Gebrauch ziehen, bis alle entzündlichen Erscheinungen gehoben sind.

Neunter Fall. Charles Lawless, 19 Jahre alt. Auf der *Corona glandis* zeigt sich ein sehr ausgebreitetes Geschwür im Zustande der Verheilung, der grössere Theil der Vorhaut ist zerstört, der übrig gebliebene bietet eine eiternde Oberfläche und hängt als eine ziemlich beträchtliche Geschwulst an der untern Seite des Penis. Patient zog sich, angeblich drei Wochen vor seiner Aufnahme in das Hospital, das Geschwür an der Eichelkrone zu; bald entzündete sich der ganze Penis, schwoll sehr stark an, und der Kranke ward gezwungen, seine bis dahin weiter betriebenen Geschäfte zu verlassen und im Hospital Hülfe zu suchen.

Hier wurde er mit Blutegeln, Antimonialien, warmen Bähungen, Breiumschlägen, milden Einspritzungen zwischen Vorhau-

und Eichel behandelt. Es fand darauf ein bedeutender Blutfluss aus dem Geschwüre statt, ohne jedoch, wie man hätte erwarten dürfen, die Entzündung zu mässigen. Dieser ging vielmehr in Brand über; auf dem obern Theile der Vorhaut erschien ein schwarzer Fleck von der Grösse eines Sixpence; man schlitzte darauf das Präputium auf, und fand die ganze Eichel mit einem Brandschorfe bedeckt, auf welchen wiederholentlich Breiumschläge applizirt wurden. Nachdem endlich der Schorf abgefallen war, zeigte sich eine reine granulirende Oberfläche, welche jetzt raschen Schrittes der Verheilung zueilt. Die unförmlichen Ueberbleibsel der Vorhaut können wir späterhin, wenn der Patient nichts dagegen hat, auf operativem Wege entfernen.

Wir dürfen den vorliegenden Fall keineswegs für einen phagedänischen ansehen; es ist vielmehr nur ein einfaches papulöses Geschwür, welches sich durch die ungemässigte Lebensweise des Kranken mit einer Entzündung komplizirte und so seine bedeutende Gestalt gewann. Ich bedaure, Ihnen keine Fälle echter Phagedäna vorstellen zu können, da, ungewöhnlicher Weise, sich gegenwärtig kein einziger Patient der Art im Hospital befindet.

Ich habe Ihnen nun, m. H., alles Wissenswerthe über die Natur, Diagnose und Heilung der syphilitischen Krankheiten mitgetheilt; ehe ich jedoch diese Vorlesungen schliesse, erlaube ich mir, Sie noch für wenige Minuten um Ihre Aufmerksamkeit zu bitten, um Ihnen durch chronologische Darlegung meiner schriftstellerischen Bestrebungen den Beweis zu liefern, dass ich das Prioritätsrecht in Bezug auf Empfehlung der nicht-merkuriellen Behandlung in Anspruch nehmen darf.

Jeder, der in Kunst oder Wissen einen Fortschritt gemacht zu haben glaubt, kann auf zweierlei Weise angegriffen werden; man beweist ihm entweder, dass in seiner Neuerung nichts Verdienstliches liege, oder dass sie gar nichts Neues, sondern schon lange vor ihm bekannt gewesen sei. Beide Angriffsweisen sind gegen mich gerichtet worden. Ob die Behandlung der Syphilis ohne Merkur Verdienste und Vorzüge besitze, darüber hat die Zeit entschieden, selbst die erbittertsten Gegner dieser Methode lassen allmälig von ihren Grundsätzen ab und schaaren sich um unsere Fahne. Wem die Priorität in der Empfehlung und Ausübung dieser Behandlungsweise gebühre, werden Sie leicht aus Folgendem ersehen.

Im Jahre 1810 wurde ich als Wundarzt an das Westmoreland

Lock Hospital zu Dublin berufen, welches damals beinahe dreihundert Syphilitische enthielt. Zu jener Zeit hatte ich Abernethy's Werk über Pseudosyphilis gelesen, und mich lebhaft von diesem originellen Buche angeregt gefühlt. Dennoch aber war ich der festesten Ueberzeugung, dass es charakteristische Symptome geben müsse, wodurch die Syphiloide sich von den syphilitischen Krankheiten unterscheide, und suchte diese Symptome durch genaue Beobachtung aller der zahlreichen Fälle, die mir zu Gebote standen, zu ermitteln.

Um diese Beobachtung unverfälschter zu gewinnen, behandelte ich gleichzeitig alle Fälle von Syphilis, denen nicht Hunter'scher Schanker zu Grunde lag, ohne Quecksilber, und war von den Erfolgen dieser Behandlung überrascht.

Im Jahre 1813 hielt ich einen Cursus von Vorlesungen vor einem zahlreichen Auditorium, das nicht blos aus Zöglingen des Hospitals, sondern auch aus vielen praktischen Aerzten bestand. Die hier mitgetheilten Fakta erregten damals die grösste Aufmerksamkeit, stiessen auch, da sie in so entschiedenem Widerspruch gegen alle derzeit gültigen Meinungen standen, auf mannigfache Bekämpfung.

Im Jahre 1814 erschien die erste Auflage meines Werkes über die syphilitischen Krankheiten, in welcher bereits die Abbildungen der vier grossen Gruppen gegeben war.

Im Jahreshefte 1815 des *Medical and Physical Journal (No. 200)* liess ich einen Aufsatz abdrucken, in welchem 70 ohne Merkur und zwar in, für jene Verhältnisse, unglaublich kurzer Zeit geheilte Fälle von Syphilis mitgetheilt wurden. Man hätte gewiss Zweifel gegen die Authenticität dieser Heilungen erhoben, wären sie nicht in öffentlichen Hospitälern, dem Richmond- und Lockhospital, unter der Controle zahlreicher Aerzte vollzogen worden.

Im Jahre 1818 gab ich ein kleines Werk heraus: Beobachtungen über die Symptome und spezifischen Unterschiede der syphilitischen Krankheiten nebst Andeutungen zu einer erfolgreicheren Lösung der Frage über die Anwendung des Quecksilbers in syphilitischen Affektionen. Dies Werkchen war dem Generaldirektor der Militärkrankenhäuser, Herrn M'Gregor, welcher seinen Untergebenen die Nachahmung meiner Behandlungsweise empfohlen hatte, als schwaches Zeichen meiner Dankbarkeit gewidmet.

Ich habe Ihnen diese Data mitgetheilt, um die von Lawrence, Bacot und Mayo ausgesprochene Ansicht zu widerlegen, dass Rose der Urheber der nicht-merkuriellen Behandlung gewesen sei. Der früheste Aufsatz Rose's über den fraglichen Gegenstand ist eine am 24sten Juni 1817 gelesene Abhandlung, welche sich in den *Medico-Chirurgical Transactions*, *Vol.* VIII. vorfindet. Vergleichen Sie damit das Datum meiner ersten Vorlesung (29sten März 1813), so sehen Sie leicht ein, auf wessen Seite das Recht ist. Uebrigens hat auch Rose nie daran gedacht, die Priorität für sich in Anspruch zu nehmen, da sowohl in seiner Abhandlung als in der von Guthrie, die an demselben Tage gelesen wurde, meiner oft gedacht ist.

Allerdings kommen früher Fälle vor, wo scharfsichtige Aerzte, die öfteren üblen Folgen des Merkur betrachtend, aufhörten, in diesem Mittel ein Specificum gegen die Syphilis zu erblicken, und hin und wieder ohne dasselbe zu wirken versuchten. Dies geschah aber immer nur in vereinzelten Fällen, niemals in der Ausdehnung, wodurch ich mir schmeicheln darf, meiner Methode eine systematische Grundlage verliehen zu haben.

Die nicht-merkurielle Behandlung hat jetzt fast in allen europäischen Ländern Ausbreitung gewonnen, wie aus den Mittheilungen von Desruelles, Cullerier, Duvergie, Oppenheim, Fricke, Dietrich, Struntz, Staberoh hervorgeht. Der Standpunkt dieser Methode in Deutschland ist in den Vorlesungen von Graves (Medical Gazette 1838 — 39) ausgezeichnet geschildert. In Schweden hat sich diese Methode ebenfalls vortrefflich bewährt. So können wir heutzutage vollkommen der Ueberzeugung sein, dass in den meisten Fällen von Syphilis ein Mittel entbehrlich geworden ist, welches ehedem ärger unter den Menschen gewüthet hat, als die Syphilis selbst, und dass durch die neue Behandlungsweise Tausenden die Gesundheit wiedergegeben und das Leben erhalten worden sei.

Leipzig, Druck von Theod. Höhm.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Carmichael, Richard

Klinische Vorlesungen über die syphilitischen Krankheiten unter Redaction des Friedr. J. Behrend ins Deutsche übertragen von Dr. L. Posner

Leipzig 1843

Path. 222 t
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10471218-6